

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA  
FORTALECER LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN  
EL HOGAR SIEMBRA, ALAJUELA, COSTA RICA.**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental

CARLA GONZÁLEZ CORTES

ETELVINA LINARTE BARRERA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2020

## **Dedicatoria**

Es para mí un honor dedicar este grandioso logro a la memoria de mi madre Laura, quien es el ser más importante en mi vida, ella, con su ejemplo de amor, valentía, resiliencia, fuerza interior y capacidad, me demostró que cuando se trabaja por lo que se quiere es posible alcanzar nuestros mayores ideales. Madre te amo y espero estés tan feliz como yo, por haber obtenido lo que hoy constituye para mí un sueño cumplido.

Etel

Dedico este trabajo a mi Hermana Mónica, rememoro desde el día que fui a la entrevista para el ingreso a la maestría y estaba ella presente, en cada etapa del proceso estuvo ella. Animándome, motivándome, algunas veces regañándome para que continuara y persistiera. Has sido un ser de Luz en mi vida, tomando mi mano en cada paso que doy, eres de pocas palabras, pero tus actos son invaluable y significativos en mi vida, por siempre gracias, hermana, te amo con el alma.

Carla

## **Agradecimiento**

Al finalizar esta etapa llena de memorables y gratos recuerdos, que incluyen dentro de muchos aspectos la dedicación, me resulta importante expresar mi gratitud a Dios, quien me ha provisto en todo momento de su imperecedero amor, y me permitió culminar con éxito este logro, a pesar de las circunstancias que en ocasiones se tornaron un poco difíciles, pero que a la vez considero fueron necesarias para motivarme a continuar.

También quiero mostrar mi agradecimiento a:

La Universidad de Costa Rica, en especial al posgrado de Enfermería, por brindarme la oportunidad y el acceso a esta maestría, también a todas aquellas instituciones y personas que formaron parte del desarrollo de este proceso académico tales como: ACOPECONE, Hospital México, Embajada de la República de Colombia en Costa Rica y el Hogar Siembra.

Todos los profesores por su asistencia académica y colaboración intelectual, los cuales uno a uno contribuyeron en sus saberes y experiencias en mi formación.

Al Ministerio de Salud, de manera especial a la Dirección del Área Rectora de Salud Grecia, que es la noble institución para la que trabajo, la cual me ha permitido llevar a cabo este proceso de formación académica y profesional.

Así también no quisiera dejar de lado mi gratitud hacia todas aquellas personas que me demostraron su ánimo, cariño y apoyo en todo este recorrido, tales como familia, amigos, compañeros de trabajo y de la carrera.

A todos mis más sinceras e infinitas Gracias.

**Etel**

Agradezco profundamente a la vida, por ponerme en este camino, por hacerme tener esta conexión con la Maestría en Salud Mental, desde el 2010, en mis primeras clases de desarrollo personal con la Profesora Marianela Espinoza, marcó un antes y un después en mi vida, priorizar mi salud mental debido a que era determinante en todas las aristas de mi vida, durante el resto de la carrera con maestras como Mari Meza, Leticia Rodríguez y Elena Mora, adquirí herramientas en salud mental que me potenciaron como persona y futura Enfermera, mis respetos para ellas y mi profundo agradecimiento por sus aportes y esa semilla que calo en mi mente y corazón. Siempre me visualice como Enfermera en Salud Mental y hoy el universo me retribuye de esta forma. Gracias a mi Tutora Mauren Araya, que no desistió con nosotras nos tuvo paciencia y confianza, nos animó y esta meta es gracias a ella.

Tantos a los que agradecer, mi colega Betzy Montenegro que me insto a entregar los documentos de solitud, debido a que en mi primer intento no se logró, estaba desistiendo y la vida la puso a ella para impulsarme y motivarme, y volverlo a intentar.

Posteriormente, la vida me bendijo con una sonrisa escandalosa y un desborde de energía, estaba mi actual amiga, colega, compañera de tesis y mil batallas, coterapeuta Etel Linarte. Creo en las causalidades y ella fue una sincronicidad maravillosa, gracias por ti, por los sobrinos perrunos que me diste y por Manuel que nos acompañó y ayudo tanto en este proceso.

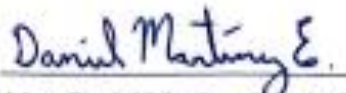
Agradezco a mi madre que siempre me animo para que estudiara y me insto el núcleo del crecimiento, es eje transversal en mi vida y ese deseo de avanzar es gracias a ella.

Gracias a mis compañeras de trabajo del HNN que muchas veces me cambiaron turnos para asistir a clases, me animaron, me motivaron y creyeron en mis capacidades.

Definidamente, gracias al universo y mis Maestros espirituales, por acompañarme en esta trayectoria, donde he conocido tantas personas significativas en mi vida, otras han quedado en el camino. Todas tenían una misión en mi vida y la han cumplido, me siento profundamente agradecida por cada uno de ellos, por esas experiencias humanas que compartieron conmigo. Gracias por darme esa fuerza interna, esa resiliencia, esa paz, esa tranquilidad, esa fluidez, esa aceptación y capacidad de rendirme ante las experiencias, fueron claves para llegar hasta donde hoy estoy, no me queda más que decir gracias infinitas y aquí estoy como alma para seguir evolucionando y trascendiendo, cumpliendo la misión como Enfermera en Salud Mental.

**Carlita**

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental."



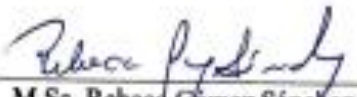
Mag. Daniel Martínez Esquivel

**Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado**



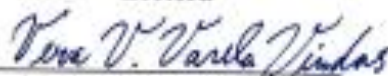
Maíster Mauren Araya Solís

**Profesora Guía**



M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez

**Lectora**



Mag. Vera Varela Vindas

**Lectora**



Maíster Supny González Serrano

**Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**



Carla Fabiola González Cortes

**Sustentante**



Etelvina Linarte Barrera

**Sustentante**

## Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	ii
Hoja de aprobación.....	v
Resumen .....	ix
Summary .....	x
Lista de cuadros .....	xi
Lista de tablas .....	xi
Lista de ilustraciones .....	xi
I CAPITULO .....	1
1.1    INTRODUCCIÓN .....	1
1.2    El Punto de Partida. ....	3
1.2.1 ¿Qué es sistematizar? .....	3
1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada? .....	5
1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización? .....	5
1.3 Las Preguntas Iniciales.....	6
1.3.1 Objetivo de la sistematización.....	6
1.3.2 Objeto de sistematización .....	7
1.3.3 Objetivos académicos.....	7
1.3.4 Eje temático .....	7
1.4 Contexto Teórico .....	8
1.4.1 Definición de la Salud Mental.....	8
Los grandes problemas que se presentan en la adolescencia .....	16
Abuso sexual en la adolescencia .....	16
Derechos Humanos .....	17
Derechos de las personas adolescentes .....	19
Género .....	21
Teoría de las Relaciones Interpersonales .....	26
Metaparadigmas .....	27
Fases.....	28

Roles.....	30
Las necesidades Humanas.....	33
1.5 Contexto Metodológico. ....	40
Enfoque paradigmático. ....	40
Proceso de Enfermería. ....	41
Dinámica de grupos.....	43
1.5.3    Consideraciones bioéticas y consentimiento informado. ....	46
Principios y virtudes de la práctica de enfermería. ....	48
1.5.2 Diseño del perfil de entrada .....	49
Unidad de análisis .....	49
1.5.3 Diseño del perfil de salida .....	51
II CAPITULO .....	52
2. LA RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO .....	52
2.1 Justificación .....	52
2.2 Antecedentes .....	55
2.3 Problema de la intervención .....	60
2.4 objetivos.....	60
2.4.1 objetivo general: .....	60
2.4.2 objetivos específicos .....	61
2.4.3 objetivo institucional.....	61
2.4.4 Imagen objetivo .....	62
2.5 Contexto de la experiencia .....	62
2.6 Coordinaciones pertinentes .....	63
2.7    Cronograma del proceso vivido.....	63
3.    Intervención de enfermería en salud mental .....	65
Sesión N° 1 .....	65
Resultados de pre intervención.....	65
Variables fisiológicas. ....	66
Variables Sociales. ....	66
Variables de Estima. ....	66
Variables de Autorrealización. ....	66
Tareas psicológicas.....	67
Resultados de la aplicación de la Escala de autoestima de Rosenberg .....	70

Sesión N° 2 .....	76
Sesión: N° 3 .....	81
Sesión: N° 4 .....	84
Sesión: N°5 .....	86
Sesión: N°6 .....	88
Sesión: N°7 .....	92
Sesión: N°8 .....	95
CAPITULO III. ....	104
REFLEXIONES DE FONDO .....	104
IV CAPÍTULO .....	119
Puntos de Llegada .....	119
Conclusiones .....	119
Recomendaciones .....	120
Limitantes.....	122
Referencias Bibliográficas .....	123
Anexo 1. Consentimiento Informado. ....	128
Anexo 2. Unidad de análisis .....	131
Anexo 3. Cronograma de Sesión N° 1, para aplicación de Perfil de Entrada. ....	135
Anexo 4. Cronograma de la sesión N° 2. ....	136
Anexo 5. Cronograma de la sesión N° 3. ....	137
Anexo 6. Cronograma de la sesión N° 4. ....	138
Anexo 7. Cronograma de la sesión N° 5. ....	139
Anexo 8. Cronograma de la sesión N° 6. ....	140
Anexo 9. Cronograma de la sesión N° 7. ....	141
Anexo 10. Cronograma de la sesión N° 8. ....	142



## **Resumen**

El presente trabajo responde a una Intervención de Enfermería en Salud Mental, desarrollado desde la Teoría de la Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau, para el fortalecimiento de la autoestima, la cual se logró desarrollar por medio de los seis pilares de la autoestima. Objetivo: Sistematizar las experiencias de las facilitadoras y las personas participantes en la intervención de Enfermería en Salud Mental, para el fortalecimiento de la autoestima en las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela Costa Rica, durante el segundo semestre de 2020, la población participante estuvo integrada por nueve adolescentes todas mujeres. Metodología: Para la presente intervención y por motivos de la Pandemia COVID-19, las sesiones se desarrollaron mediante una plataforma en modalidad virtual, utilizando como herramienta clave la dinámica de grupo, y llevando a cabo también el desarrollo de cada una de las etapas del Proceso de Enfermería. Discusión: La dinámica grupal desarrollada en cada una de las etapas del proceso enfermero demostró efectividad por medio de los resultados obtenidos al finalizar la intervención de Enfermería en Salud Mental. Conclusión: Las adolescentes participantes lograron aumentar su nivel de autoestima y mostraron la importancia de mantener una autoestima saludable.

Palabras Clave: Enfermería, Salud Mental, Adolescente, Autoestima, Pilares de la Autoestima, Teoría de Relaciones Interpersonales.

## **Summary**

The present work responds to a Mental Health Nursing Intervention, developed from Hildegart Peplau's Theory of Interpersonal Relationships, for the strengthening of self-esteem, which was developed through the six pillars of self-esteem. Objective: To systematize the experiences of the facilitators and the people participating in the Mental Health Nursing intervention, to strengthen self-esteem in the adolescents of the Hogar Siembra, Alajuela Costa Rica, during the second semester of 2020, the participating population was integrated by nine teenagers all women. Methodology: For this intervention and for reasons of the COVID-19 Pandemic, the sessions were developed through a platform in virtual mode, using group dynamics as a key tool, and also carrying out the development of each of the stages of the Nursing Process. Discussion: The group dynamics developed in each of the stages of the nursing process demonstrated effectiveness through the results obtained at the end of the Mental Health Nursing intervention. Conclusion: The participating adolescents managed to increase their level of self-esteem and showed the importance of maintaining a healthy self-esteem.

Key Words: Nursing, Mental Health, Adolescent, Self-esteem, Pillars of Self-esteem, Interpersonal Relations Theory.

## Lista de cuadros

Cuadro 1. Descripción de hallazgos en la aplicación de entrevista dirigida, Hogar Siembra, Alajuela, segundo semestre de 2020 .....	68
Cuadro 2. Descripción de hallazgos en la aplicación de entrevista dirigida, Hogar Siembra, Alajuela, segundo semestre de 2020 .....	69
Cuadro 3. Nivel de autoestima en las adolescentes del Hogar Siembra.....	70
Cuadro 4. Descripción de resultado de la aplicación de la Escala Rosenberg en las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020 .....	72
Cuadro 5. Descripción de la autoestima según la Escala de Rosenberg, en las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020 .....	97
Cuadro 6. Descripción de Resultados por Item de la Escala Rosenberg, aplicado a las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020 .....	98

## Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades de Intervención en Enfermería en Salud Mental, en el Hogar Siembra, Alajuela, II Semestre 2020 .....	64
---	----

## Lista de ilustraciones

Imagen 1. Desarrollo de Pilar de la Práctica de Vivir Conscientemente .....	80
Imagen 2. Desarrollo de Pilar de la práctica de la aceptación de sí mismo.....	84
Imagen 3. Desarrollo del Pilar la práctica de la autoafirmación .....	86
Imagen 4. Desarrollo del Pilar de la práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.....	88
Imagen 5. Desarrollo del Pilar de la práctica de Vivir con Propósito. ....	91
Imagen 6. Frases relacionadas con la autoestima .....	93
Imagen 7. Pilares de la autoestima .....	94
Imagen 8. Actividad de cierre. ....	100



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Etelvina A. Linarte Barrera, con cédula de identidad 8 0115 0828, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer la autoestima de los adolescentes que residen en el hogar Siembra, Alajuela, Costa Rica

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO ☐

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

#### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Etelvina Antonia Linarte Barrera

Número de Carné: B89873 Número de cédula: 8 0115 0828

Correo Electrónico: etellinarte@gmail.com

Fecha: 21 - Enero - 2021 Número de teléfono: 8935 2332

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Maestra Maureen Araya Solís

  
FIRMA ESTUDIANTE

Note: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declara contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo entregue información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Carla Fabiola González Cortes, con cédula de identidad 701990951, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención al Entrenamiento en Salud Mental, para fortalecer la autoestima de los adolescentes que residen en el Hogar Siembra, Alajuela Costa Rica.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO ☐

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

#### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Carla Fabiola González Cortes

Número de Carné: 792721 Número de cédula: 701990951

Correo Electrónico: kgtaby@gmail.com

Fecha: 22/01/2020 Número de teléfono: 72900384

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Maestro. Mervin Araya Solís

  
FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances asumen a la Universidad, que se contiene sea tomada como cierta. Su importancia radica en que permite abarcar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare conforme a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea obligado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

# **I CAPITULO**

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

El presente documento corresponde al informe final de la investigación aplicada para optar por el grado de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental, el cual se llevó a cabo en el Hogar Siembra, durante el II semestre del 2020, desde el paradigma de la transformación y desde el lente de la teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau.

Para ello se realizó una Intervención de Enfermería en Salud Mental, con el objetivo principal de identificar y fortalecer la autoestima de un grupo de adolescentes que residen en el Hogar Siembra, brindando herramientas que les permita la consecución de objetivos en su proyecto de vida. La cual se desarrolló mediante 8 sesiones virtuales, desde una dinámica grupal.

El registro de la intervención se realizó de acuerdo con la propuesta de Jara (2018), donde se refiere a la sistematización de experiencias como “un ejercicio intencionado que busca penetrar en la trama próximo-compleja de la experiencia y recrear sus saberes con un ejercicio interpretativo de teorización y de apropiación consciente de lo vivido”. (p.55).

Por otra parte, la Salud Mental es un estado del ser y estar, está en constante transición, se construye con las experiencias vividas y aprendidas. Se potencia mediante los recursos internos y externos. Influye en todas las aristas de la vida desde el aspecto espiritual, fisiológico y social. Debido, a que estos procesos de pensamiento construyen y determinan la realidad de las personas.

De acuerdo, con El Ministerio de Salud (2012), la salud mental se define como:

Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las

competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes. (P.34-35).

Además, está determinado por “factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud” (Ministerio de Salud, 2012, p.35).

El abordaje de salud mental se planteó desde la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau. Esta teoría, propone la relación Enfermera-Persona como un proceso dinámico, interpersonal y terapéutico. De acuerdo, con Kérouac (1996) “se trata de una relación humana entre una persona enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera formada de forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y de responderle a éstas”. (p. 32).

Por otra parte, se aborda a la población de adolescentes desde un enfoque holístico, tomando en cuenta dimensiones que son inherentes a la vida y transversalizan la atención de Enfermería en Salud Mental. Por lo tanto, nos ponemos los lentes de los derechos humanos y género. A razón, que estos enfoques empoderan a las personas, reconocen su autonomía, validan su existencia, conllevan a que las personas se posicionen como seres integrados e individuados. En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) menciona “los principios, los tratados y los estándares internacionales en materia de derechos humanos es una estrategia fundamental para mejorar la salud de todas las personas” (p.1).

Además, menciona la importancia de subsanar las deficiencias en la atención de salud mental utilizando un enfoque de derechos humanos, debido a que se ha brindado un mayor enfoque a los aspectos físicos dejando de lado la salud mental (OPS, 2010).

Finalmente, este trabajo investigativo permite un engranaje de los conocimientos teóricos adquiridos durante el desarrollo de la maestría en Salud Mental y el abordaje profesional con la población adolescente del Hogar Siembra.

## **1.2 El Punto de Partida.**

### **1.2.1 ¿Qué es sistematizar?**

La palabra sistematización, utilizada en diversas disciplinas, se refiere principalmente a clasificar, ordenar o catalogar datos e informaciones, a “ponerlos en sistema”. Sin embargo, en el campo de la educación popular y de trabajo en procesos sociales, lo utilizamos en un sentido más amplio, referido no sólo a datos o informaciones que se recogen y ordenan, sino a obtener aprendizajes críticos de nuestras experiencias. Por eso, no decimos sólo “sistematización”, sino “sistematización de experiencias” (Jara, 2018).

Las experiencias son procesos históricos y sociales dinámicos: están en permanente cambio y movimiento. Además, son procesos complejos: intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación: condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven. Situaciones particulares que la hacen posible. Acciones intencionadas que realizamos las personas con determinados fines (o inintencionadas que se dan sólo como respuesta a situaciones). Reacciones que se generan a partir de dichas acciones. Resultados esperados o inesperados que van surgiendo. Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él. Relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias (Jara, 2018).

Entonces, se puede afirmar que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Jara, 2018).

Este esfuerzo podrá asumir múltiples formas, variantes o modalidades, pero en cualquier sistematización de experiencias Jara (2018), menciona que se debe:



- a) Ordenar y reconstruir el proceso vivido.
- b) Realizar una interpretación crítica de ese proceso.
- c) Extraer aprendizajes y compartirlos.

A diferencia de otros procesos investigativos, a la sistematización de experiencias le antecede un “hacer”, que puede ser recuperado, recontextualizado, textualizado, analizado y reinformado a partir del conocimiento adquirido a lo largo del proceso (Jara, 2018, p.55)

Hablamos de sistematizar experiencias que son siempre vitales, cargadas de una enorme riqueza por explorar. Cada una constituye un proceso inédito e irrepetible y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender esas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por eso es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes (Jara, 2018, p.56). En definitiva, es un instrumento privilegiado para que podamos realizar todo ello, como un desafío para la creación de nuevos acontecimientos inéditos, pero cargados de sentido (Jara, 2018, p.56).

Es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo (Jara, 2018, p.61). Además, produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Jara, 2018, p.61).

Por tanto, en el presente trabajo se sistematizó las experiencias tanto de las facilitadoras del proceso, así como del grupo de adolescentes que participaron de la intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer la autoestima de estas.

### **1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?**

Porque permite articular lo que vivimos con otras aproximaciones teóricas, para comprender lo que estamos viviendo (Jara, 2018).

Así mismo, produce conocimientos desde la experiencia, pero que apuntan a una mejor comprensión de ella en su concreción, apunta a trascenderla, a ir más allá de ella misma y sus condiciones particulares (Jara, 2018, p.75). Además, recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes (Jara, 2018, p.76).

Como Enfermeras en Salud Mental, se abordó la población con todos los conocimientos teóricos adquiridos y las experiencias de aprendizaje durante el proceso de formación profesional, no obstante, esta sistematización permitió una reflexión acerca de la intervención realizada y produce nuevos conocimientos para la disciplina, así como para las personas involucradas en el proceso. En efecto, el proceso de una sistematización posibilita identificar y explicitar las diversas opiniones de las personas en torno a sus experiencias.

### **1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?**

Para documentar y registrar la experiencia vivida, se desarrollaron las siguientes herramientas:

1. Diario de Campo donde se incluyó la lista de personas participantes, así como descripciones generales sobre la forma en la que se organizó los recursos audiovisuales para el desarrollo de las sesiones. En este, se realizó un registro de cada sesión que incluye las impresiones del facilitador acerca de los elementos que pautaron la dinámica de grupo como: roles, relaciones, estructura, comunicación.

2. Revisiones bibliográficas para el respaldo teórico de la experiencia.

3. Perfil de entrada y perfil de salida de la población que participó en la intervención.

4. Planeamiento de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el desarrollo de las sesiones.

5. Supervisiones del proceso de intervención con la tutora Máster Mauren Araya Solís y las lectoras M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez y Máster Vera Varela Vindas.

6. Presentación de los avances a la profesora del curso PF-0552 “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, Máster Rebeca Gómez Sánchez y la tutora Máster Mauren Araya Solís.

7. Coevaluaciones haciendo referencia a los logros y limitantes durante la intervención, esto mediante sesiones virtuales, de manera grupal y en conjunto con la tutora Máster Mauren Araya.

8. Técnicas de dinámica grupal como conversatorios, arte terapia, musicoterapia, videos, baile, lectura de reflexiones, tareas y papelógrafos.

## **1.3 Las Preguntas Iniciales**

### **1.3.1 Objetivo de la sistematización**

Según, Jara (2018) el objetivo de la sistematización “es recuperar las prácticas y los saberes generados en ella, para reconocer los sentidos que se van generando desde la visión de los diferentes actores, sin emitir necesariamente un juicio” (p.126).

Además, Jara (2018) menciona “El objetivo de esta debe siempre responder a una necesidad y debe perseguir un fin útil. Si no tenemos claro el para qué nos va a ser útil hacer esta sistematización, lo más probable es que la dejemos de lado a medio camino” (p. 142).

En el caso particular de este trabajo, el objetivo va en función de fortalecer la autoestima de un grupo de adolescentes del Hogar Siembra, brindando herramientas que les permita la consecución de objetivos en su proyecto de vida.

### **1.3.2 Objeto de sistematización**

De acuerdo con Jara (2018), el objeto de sistematización, lo define como un proceso metodológico cuyo objeto es que el educador o promotor de un proyecto recupere su relación con la acción, organizando lo que sabe de su práctica para darla a conocer a otros.

Por lo que podemos afirmar que el objeto en este proceso de sistematización es desarrollar una intervención en salud mental mediante la aplicación del proceso de enfermería y la sistematización de experiencias en un grupo de adolescentes del Hogar Siembra, a través de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, durante el segundo semestre del 2020.

### **1.3.3 Objetivos académicos**

Potenciar los conocimientos de las estudiantes de la Maestría en Salud Mental, mediante experiencias de aprendizaje y revisión de dispositivos teóricos.

Integrar las bases de la Teoría de las Relaciones Interpersonales, propuesta por Hildegard Peplau, para la comprensión de las experiencias vividas en el contexto de la práctica realizada.

Fortalecer los aprendizajes, habilidades y destrezas en torno al desarrollo de las etapas del proceso de enfermería en el marco de una dinámica de grupo, para fortalecer la autoestima en el grupo de las adolescentes participantes.

### **1.3.4 Eje temático**

De acuerdo, con Jara (1994) “es un hilo conductor que atraviesa la experiencia y que está referido a aquellos aspectos centrales de esa experiencia, que nos interesa sistematizar en este momento”.

En efecto, “el papel del eje es concentrar el foco de atención en torno al aspecto o aspectos centrales que, como un hilo conductor, cruzan el trayecto de la experiencia” (Jara, 2018, p 146)

En el caso del presente trabajo, el eje lo constituyeron las experiencias manifestadas por las participantes en relación con la identificación de las necesidades de autoestima en un grupo de adolescentes del Hogar Siembra.

## **1.4 Contexto Teórico**

A continuación, se presenta el contexto teórico que permite la articulación con la investigación aplicada, el cual nos dará el lente desde donde podemos visualizar y percibir esta sistematización de experiencias.

Inicialmente, se describirán aspectos propios de la disciplina, como la definición de Salud mental, el enfoque paradigmático, teoría de enfermería, enfoque de género y de derechos humanos.

En cuanto, a la aplicación de la teoría de Relaciones Interpersonales en el desarrollo del trabajo investigativo se indagará las necesidades humanas, las cuales se refieren a necesidades de estima. Por lo tanto, se mencionará en un apartado, el enfoque de autoestima y sus pilares.

### **1.4.1 Definición de la Salud Mental**

La salud mental es un proceso dinámico, que aborda aspectos biológicos, emocionales, espirituales, familiares, sociales y culturales del ser humano, propone un estado de equilibrio y potenciación de estas aristas.

Diversos estudios evidencian como la salud mental, repercute en todas las áreas de la vida de la persona. Partiendo, de este enfoque, holista y trascendental, se planteará la salud mental.

De acuerdo, con el Ministerio de Salud (2012) define la Salud Mental como:

Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. (p. 34).

A Partir, de esta conceptualización de la salud mental, donde se plasma que hay componentes como la autoestima que intervienen en ese estado de bienestar, influyendo en como la persona afronta situaciones, personales, familiares y comunitarias, se indagara cuáles son las necesidades de autoestima, en el grupo de adolescentes, del centro Siembra.

### **Determinantes de Salud Mental**

De acuerdo, con el Ministerio de Salud (2012) son: “todos aquellos factores que promueven la Salud Mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud. Se identifican cuatro: Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales, y Servicios y Sistemas de Salud” (p.19). Así mismo, el Ministerio de Salud (2012) los describe como:

#### **Determinantes Biológicos**

Los determinantes biológicos son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

#### **Determinantes Ambientales**

Corresponden, a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés,

etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

### **Determinantes sociales, económicos y culturales**

Se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

### **Determinantes de sistemas y servicios de salud**

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención y, que, además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos. Además, no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental. Tampoco se implementa la estrategia de promoción de la Salud Mental en las comunidades (deporte, recreación, utilización de tiempo libre y alimentación saludable). Hay una deficiente articulación y complementariedad en la red de proveedores de servicios de Salud Mental, tanto públicos como privados.

### **Enfermería en Salud Mental**

Para esta conceptualización, debemos tener claridad de la articulación de ambos términos. En cuanto, a Enfermería el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2011) la define como: “ciencia humanística dedicada a mantener y promover la salud, prevenir la enfermedad, asistir a rehabilitar al enfermo y a la persona con discapacidad...para redirigir modelos de interacción entre la persona y su entorno para la consecución del potencial máximo de salud”.

En efecto, el cuidado es la forma de plasmar el conocimiento de los profesionales en Enfermería, si le adicionamos la salud mental, partimos que el cuidado en salud mental es inherente a la Enfermería en Salud Mental.

De acuerdo, Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2019) el cuidado de la Salud Mental:

Es el eje central de la intervención del Profesional en Salud Mental, el cual realiza de manera independiente y también como parte de un equipo interdisciplinario, a través de la implementación de procesos destinados a promover, proteger, restablecer la salud mental y la rehabilitación de las personas, mediante la aplicación del conocimiento científico desde un enfoque de los derechos humanos.

De manera conjunta, a este término esta la Atención de Enfermería en Salud Mental que hace referencia a la parte ejecutora de salud mental, la cual es definida como:

Un proceso interpersonal en el que el profesional presta atención al individuo y a la comunidad para promover la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental y ayuda a las personas a readaptarse y a encontrar significados a estas experiencias (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Asimismo, el conocimiento teórico - práctico para la atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría es parte del conjunto de intervenciones interpersonales asistenciales, terapéuticas, educativas y psicoeducativas, dirigidas a las necesidades de cuidados de salud mental y aspectos biopsicosociales de las personas, las familias, y las comunidades, por medio del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo a las teorías, modelos de disciplina, determinantes de la salud y las áreas del ejercicio profesional de la disciplina: asistencial, administrativo, docencia e investigación. (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2011)

De esta manera, podemos interpretar que la Enfermería en Salud Mental es una ciencia humanística, que aborda a las personas en todas las etapas del desarrollo y ciclo de vida que este experimentando, que se encarga de la promoción y prevención de la salud mental, desde el ámbito investigativo, educativo, administrativo y asistencial. Esto desde un



enfoque de determinantes sociales de la salud, derechos humanos y género. Esto, mediante el desarrollo de estrategias de intervención como la relación de ayuda, la intervención en crisis, la escucha activa, la comunicación terapéutica, la educación en salud mental, terapia lúdica y desde el acompañamiento terapéutico.

### **Adolescencia**

De acuerdo, con la OMS (1999) La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años.

Esta se comprende según Krauskopf (2002) como:

El periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo alcanza su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (p. 23).

### **Las fases de la adolescencia, descritas por Gaete (2015) son las siguientes:**

1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
2. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
3. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Con respecto a esta etapa Krauskopf (2002) citando a Erikson menciona “la adolescencia tiene una tarea y es comprender al individuo en crecimiento con los logros posibles de una civilización en existencia” (p.22).

## **Patrones normales del crecimiento y desarrollo físico**

### **Crecimiento y maduración física**

El comienzo y la progresión de la pubertad varían de un adolescente a otro, con un amplio rango de normalidad. Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios). (Hernández et al., 2019, p.46).

### **Aspectos psicosociales**

Durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Además, se da el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. (Hernández et al., 2019, p.46).

### **Los objetivos psicosociales por conseguir son:**

#### **1. Adquirir independencia familiar**

Durante la adolescencia temprana existe menor interés en actividades paternas y recelo para aceptar sus consejos; se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento y disminución del rendimiento escolar. Búsqueda de otras personas para amar. El comportamiento y el humor son inestables. En la adolescencia media aumentan los conflictos con los padres y se dedican a los amigos. Al final de la adolescencia se integra con la familia y es capaz de apreciar sus consejos y valores. (Hernández et al., 2019, p.46).

#### **2. Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo**

En la fase temprana, por los cambios puberales, hay una gran inseguridad sobre sí mismo (extraños dentro del cuerpo), preocupación por su apariencia y su continua pregunta: ¿soy normal? Se comparan con otros y existe creciente interés sobre la anatomía y la fisiología sexual. Durante la fase media, va aceptando el cuerpo, intentando hacerlo más atractivo. Pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se han

completado el crecimiento y desarrollo puberal, se aceptan los cambios. La imagen solo preocupa si hay anomalías. (Hernández et al., 2019, p.46).

### **3. Relación con amigos, se establecen las parejas**

En la fase temprana existe gran interés por amigos del propio sexo adquiriendo gran influencia sus opiniones y relegando a los padres. Puede suponer un estímulo positivo (deporte, lectura) o negativo (alcohol, drogas). Sensaciones de ternura hacia sus iguales, y puede conducirles a miedos y relaciones homosexuales. En la adolescencia media es poderoso el papel de los amigos, la intensa integración en la subcultura de estos, la conformidad con valores, reglas y forma de vestir, separándose más de la familia (piercing, tatuajes, conductas). Integración creciente en relaciones heterosexuales y en clubes. En la fase tardía, el grupo pierde interés, hay menos exploración y experimentación y se establecen relaciones íntimas (parejas). (Hernández et al., 2019, p.46).

### **4. Identidad**

En la fase precoz, empieza a mejorar la capacidad cognitiva: evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, con creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales irreales (estrella del rock, piloto...), mayor necesidad de intimidad (diario), emergen sentimientos sexuales, existe falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. (Hernández et al., 2019, p.46).

En la fase media, hay mayor capacidad intelectual, creatividad, sentimientos y empatía. Aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que pueden llevarle a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones). En la adolescencia tardía, el pensamiento ya es abstracto con proyección de futuro, se establecen los objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, estableciendo la capacidad para comprometerse y establecer límites. (Hernández et al., 2019, p.46).

En definitiva, es una etapa de afirmación y reconocimiento de la existencia humana. En cuanto, a esto Gaete (2015) menciona que las tareas de la adolescencia son: la búsqueda de la identidad, el logro de la autonomía y el desarrollo de competencia emocional y social.

Además, Hernández et al. (2018) mencionan:

Concebir la adolescencia como etapa de grandes cambios psico-físicos y sociales, así como una crisis de identidad constante, resulta habitual tanto en la producción científica como en el lenguaje cotidiano. La vulnerabilidad a la que se expone la autoestima derivada del fuerte protagonismo que los adolescentes conceden a las relaciones entre iguales contribuyó potencialmente al incremento de los estudios sobre la misma, iniciándose por primera vez con Rosenberg en 1965 y poco después por Erikson (1968), quién puso de manifiesto que la pérdida de identidad del adolescente genera hostilidad en el contexto familiar, lo que ha llevado a definir la adolescencia como una etapa de rebeldía. (p. 269-270).

Desde la teoría de relaciones interpersonales se menciona “una de las tareas más importante de la vida es identificarse uno mismo, cada problema desafía la visión de sí mismo que tiene una persona y requiere una defensa o una expansión ulterior” (Peplau, 1990, p.183).

Desde enfermería en salud mental, se debe considerar las características del ciclo vital de la población que se intervenga, esto permite interpretar las respuestas humanas y una comunicación facilitadora. Desde la integralidad, viendo al ser humano como un ser total, valorando cada aspecto de su vida.

Por lo tanto, contemplar estas tareas de la adolescencia nos permite brindar un abordaje que se ajuste a las experiencias que viven, potenciando los recursos que poseen y facilitando la construcción de otros.

## **Los grandes problemas que se presentan en la adolescencia**

### **Abuso sexual en la adolescencia**

El abuso sexual ocurre cuando un adolescente es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro adolescente) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo (UNICEF, 2016).

El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias (UNICEF, 2016).

Los adolescentes víctimas de abuso sexual con frecuencia callan: por miedo, culpa, impotencia, desvalimiento, vergüenza. Suelen experimentar un trauma peculiar y característico de este tipo de abusos: se sienten cómplices, impotentes, humillados y estigmatizados. Este trauma psíquico se potencia con el paso del tiempo, cuando la consciencia de lo sucedido es mayor (UNICEF, 2016).

### **Perfil del adolescente víctima de maltrato y/o abuso sexual**

De acuerdo, con el Instituto Apoyo A Grupos Vulnerables (INAGRUV, 2006) se pueden identificar las siguientes manifestaciones y síntomas:

- Déficit de autoconcepto
- Distorsión en la percepción del mundo
- Déficit de habilidades sociales

- Insomnio con representaciones del suceso ocurrido
- Depresión
- Vueltas al pasado
- Confusión
- Tristeza
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Miedo
- Impotencia
- Culpa, autoreproche
- Vergüenza
- Estigmatización
- Dificultades en las relaciones de apego
- Déficit de habilidades sociales
- 

### **Derechos vulnerados**

El abuso sexual contra los niños y adolescentes es una de las peores formas de violencia. Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos. Estos derechos se encuentran protegidos a nivel internacional por la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 2016).

### **Derechos Humanos**

Estos son definidos por Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2003) como:

Aquellos que poseemos todas las personas, y que tenemos el derecho a disfrutar, simplemente, porque somos seres humanos. Ello sin que importe

nuestra edad, el color de nuestra piel, el país en el que nacimos o en el que vivimos, nuestras posibilidades económicas y sociales, nuestra forma de pensar, la religión que escojamos, si somos de zona rural o urbana, ni otras características que forman parte de nuestras vidas. (p. 9).

Todas las personas, tenemos derechos que son parte de nuestra vida, solo por el hecho de existir. Desde enfermería, tenemos la obligación de velar, respetar y ejecutar los derechos humanos, debido a que estos son un eje transversal de la profesión.

A continuación, se dará un encuadre desde el marco jurídico desde donde se planteará la intervención. Se abordarán personas adolescentes entre 12 y 14 años, de acuerdo con el código de niñez y la adolescencia en su artículo 2 define a un adolescente como toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho.

En el artículo 29 de dicho código cita “Derecho integral: El padre, la madre o la persona encargada están obligados a velar por el desarrollo físico, intelectual, moral, espiritual y social de sus hijos menores de dieciocho años”.

Haciendo una revisión del código de la niñez y la adolescencia, el artículo anterior se asocia a la salud mental, debido a que aborda la importancia del desarrollo de aspectos físicos, espirituales y sociales. Por lo tanto, desde la entidad a cargo del bienestar del adolescente deben velar por que se de este desarrollo que implica la salud mental del adolescente.

Asimismo, La ley General de Salud, establece en su Artículo 13 (modificado mediante Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996). Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad.

Desde este marco, se manifiesta que el abordaje desde la salud mental, en personas adolescentes es un derecho, que debe garantizar el estado y la persona a cargo.

De acuerdo, con el Ministerio de Salud (2012) “La Salud Mental no ha sido objeto de abordaje efectivo en las Políticas Públicas en el país. No obstante, se han impulsado desde distintos ámbitos gubernamentales y no gubernamentales, acciones que directa o indirectamente, han incidido en la Salud Mental”.

Al realizar, esta intervención se potenció aspectos de la salud mental de un grupo de adolescentes del Hogar Siembra, brindando herramientas que les permita la consecución de objetivos en su proyecto de vida.

### **Derechos de las personas adolescentes**

El reconocimiento y la protección de los derechos de la adolescencia es un fenómeno propio del siglo XX, donde el hecho trascendental ha sido la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por parte de Organización de Naciones Unidas en 1989. (EDNA, 2015, p.27).

Además, Costa Rica es considerada una nación de avanzada en cuanto al reconocimiento jurídico de derechos de los adolescentes desde la adopción de la CDN, en 1990, y la aprobación, en 1998, por parte de la Asamblea Legislativa, del Código de Niñez y Adolescencia (CNA). (EDNA, 2015, p. 43)

A continuación, se mencionarán artículos y aspectos del Código de la niñez y la adolescencia, que se articulen con la temática a desarrollar en este trabajo investigativo.

### **Código de la niñez y la adolescencia**

Este Código constituirá el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. (Asamblea Legislativa, 1998)



**Artículo 3. Ámbito de aplicación**

Las disposiciones de este Código se aplicarán a toda persona menor de edad, sin distinción alguna, independientemente de la etnia, la cultura, el género, el idioma, la religión, la ideología, la nacionalidad o cualquier otra condición propia, de su padre, madre, representantes legales o personas encargadas.

Los derechos y las garantías de este grupo son de interés público, irrenunciable e intransmisible.

**Artículo 13. Derecho a la protección estatal**

La persona menor de edad tendrá el derecho de ser protegida por el Estado contra cualquier forma de abandono o abuso intencional o negligente, de carácter cruel, inhumano, degradante o humillante que afecte el desarrollo integral.

El Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social brindarán las oportunidades para la promoción y el desarrollo humano social, mediante los programas correspondientes y fortalecerán la creación de redes interinstitucionales, así como con las organizaciones de la sociedad civil que prevengan el abuso, el maltrato y la explotación, en sus distintas modalidades, contra las personas menores de edad.

**Artículo 19. Derecho a protección ante peligro grave**

Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; asimismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes.

**Artículo 24. Derecho a la integridad**

Las personas menores de edad tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, identidad, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

**Artículo 36. Causales de separación definitiva**

Las causas que dan lugar a la separación definitiva de una persona menor de edad de su familia son las previstas en el Código de Familia, como causales de pérdida o suspensión de la autoridad parental. La suspensión o terminación de los poderes y deberes que confiere la patria potestad sólo puede ser decretada por un juez

**Artículo 56. Derecho al desarrollo de potencialidades**

Las personas menores de edad tendrán el derecho de recibir educación orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades. La preparación que se le ofrezca se dirigirá al ejercicio pleno de la ciudadanía y le inculcará el respeto por los derechos humanos, los valores culturales propios y el cuidado del ambiente natural, en un marco de paz y solidaridad.

**Artículo 57. Permanencia en el sistema educativo**

El Ministerio de Educación Pública deberá garantizar la permanencia de las personas menores de edad en el sistema educativo y brindarles el apoyo necesario para conseguirlo.

**Artículo 104. Derecho de denuncia**

Se garantiza a las personas menores de edad el derecho a denunciar una acción cometida en su perjuicio y a ejercer, por medio del representante del Ministerio Público, las acciones civiles correspondientes.

**Género**

De acuerdo, con OMS (2018) este término hace referencia a:

Los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de

las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. (parr.3).

En efecto, la concepción de género es un constructo social, que depende la realidad de las personas, el lugar y el momento en el cual se plantea. Así mismo, menciona Lagarde (1992), donde considera que todas las características del género son aprendidas y que lo que es ser hombre o mujer es histórico. Cada ser al nacer inicia un recorrido para aprenderlo.

Con respecto, a lo anterior podemos evidenciar que la perspectiva de género manifiesta que el contexto histórico, social, y familiar en el que nos desarrollamos va influenciar directamente como interpretamos y conocemos el tema de género, el cual ha evolucionado a través de la historia, al inicio se asociaba a las características meramente físicas que nos definían como hombre o mujer, el día de hoy se relaciona aspectos, emocionales, sociales, espirituales y culturales que nos definen, siendo este terminó abordado integralmente, tomando en cuenta, todos los aspectos de la vida del ser humano.

En efecto, Lagarde (1992) menciona en el lenguaje político contemporáneo de américa latina, se utiliza la idea del género sobre todo ligada a las mujeres. Muchos creemos que solo las mujeres tenemos género, pero al hablar de genero estamos hablando de una cualidad histórica construida no solo para mujeres sino también para hombres.

Aunado, a esta visualización de género se dan problemáticas sociales como la violencia de género. En cuanto, a esto Blanco (2014) describe datos de la OMS citando:

Estamos asistiendo a un repunte de la violencia de género contra las mujeres y en especial, entre las más jóvenes, la violencia contra las mujeres es una de las principales causas de muerte entre mujeres de 15 a 44 años en todo el mundo. Abusos sexuales, abusos físicos, violaciones como arma de guerra, traumatismos derivados de las agresiones cometidas por varones con los que tienen una relación íntima, el suicidio como solución final, etc., son

parte de las consecuencias que la violencia de género tiene para las mujeres y para la sociedad. Este problema endémico a nivel mundial es tan sumamente grave que las mujeres entre 15 y 44 años tienen más riesgo de ser violadas o maltratadas en casa que de sufrir cáncer, malaria, un accidente de coche y una guerra. (p.125).

Esto evidencia, como se da continuidad estas dinámicas sociales, que repercuten en el sexo femenino. Según la OMS (2018) La Igualdad de género es un derecho humano fundamental, es esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, influye en los determinantes sociales de salud, principalmente con aquellos determinantes sociales y estructurales.

Con respecto, al tema de género el EDNA (2015) menciona existe tendencia a que las mujeres resulten víctimas de diferentes formas de delito, especialmente de tipo sexual, también podría considerarse como un reflejo de tal cultura patriarcal, en la que se tiende a ver a la mujer como inferior al hombre y con un rol de “objeto satisfactor” de todas sus necesidades y apetitos. (p.65)

Desde, este posicionamiento es considerado el género, en esta intervención, debido a que se abordó una población de adolescentes que ha sufrido alguna situación de violencia, abandono o trata, según lo descrito en la reseña de la fundación Hogar Siembra.

### **Hacia la plenitud desde la autoestima.**

Mézerville (2004) hace referencia que en la adolescencia se inicia la búsqueda de la identidad propia y que constituye una parte de la necesidad humana básica el sentido de consonancia.

A lo largo de las diferentes etapas de la existencia humana resulta evidente que se va consolidando y descubriendo la identidad personal, sin embargo, la capacidad de identificarse a sí mismo no se ve reflejada de una forma óptima si no se asienta sobre una autoestima saludable (Mézerville, 2004).

### **Antecedentes de la autoestima.**

William James, quien es un funcionalista definió que la autoestima es el resultado de lo que la persona hace para obtener el éxito en aquellas metas que pretende alcanzar (Mézerville 2004).

Por otra parte, se menciona a Mozak y Dreikurs, ambos especialistas en la teoría de Alfred Adler consideraban que el hombre no es empujado desde atrás por causas tales como la herencia o el ambiente, sino que es impulsado desde adelante por metas que él mismo intenta perseguir o realizar (Mézerville, 2004).

Por lo anterior, es posible considerar que la autoestima es el resultado de las metas propuestas y que existe relación entre el proceso interno del individuo y su relación externa con el éxito y el fracaso tras la búsqueda de las metas.

### **Componentes de la autoestima**

Mézerville (2004), menciona que la construcción de la identidad debe estar fundamentada por un adecuado desarrollo del proceso de la autoestima, en el que se integra de forma sistemática diferentes conceptos relacionados con esta área y sin lugar a duda independientemente de las características propias de cada individuo constituye un eje transversal en la vida de estos. Los componentes de la autoestima son:

1. La autoimagen consiste en la capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor, sino como la persona que realmente es (Mézerville, 2004, p.29). Este componente está relacionado con el autoconocimiento y el autoconcepto. La autoimagen es realista ya que la persona debe ser consciente de quién es y qué puede llegar a ser.

2. La autovaloración es apreciarse como la persona importante para sí mismo y para los demás (Mézerville, 2004, p.33). Para Branden (1995), significa reafirmar la valía personal eso se traduce en la actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz ratificar de forma apropiada los pensamientos deseos y necesidades.

3. La autoconfianza, habla acerca de la confianza en nuestra eficacia básica en nuestra capacidad para aprender lo que necesitamos aprender y hacer lo que necesitamos hacer para alcanzar los objetivos (Branden, 1995).

Por otra parte, se encuentran los tres componentes complementarios que constituyen elementos conductuales de tipo observable:

1. El autocontrol consiste manejarse correctamente en la dimensión personal cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida (Mézer ville, 2004, p.39). Esto no se trata de una idea represiva de sí, por el contrario, centrándose en temas de autocuidado, autodisciplina y organización propia.

2. La autoafirmación puede definirse como la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez (Mézer ville, 2004, p.41). En este aspecto se busca fomentar el asertividad de las personas tomando en cuenta los mecanismos de comunicación idóneos siendo franco, abierto; orientación activa de la vida y una actuación que juzga de forma respetuosa.

3. La autorrealización consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades propias, para vivir una vida satisfactoria que sea de provecho para uno mismo y para los demás (Mézer ville, 2004, p.45). En este elemento es muy importante rescatar el hecho de que las personas se permiten trascender siendo una experiencia muy personal.

En suma, los seis conceptos están asociados a los componentes del proceso de autoestima los cuales permiten establecer que la persona se aprecia a sí mismo y se perciba con agrado y empieza a desarrollar y expresar sus potencialidades en su día a día (Mézer ville, 2004).

La falsa autoestima.

De acuerdo con Branden (1995), la falsa autoestima es la ilusión de tener una eficacia y dignidad fuera de la realidad, es una protección para disminuir la ansiedad y proporcionarnos un sentido falso de seguridad para aliviar nuestras necesidades de una auténtica autoestima.

Por lo tanto, el proceso de desarrollo de la autoestima requiere de diversos enfoques, y uno de ellos es mediante el enfoque terapéutico que permite el abordaje de forma integral en las personas. Mézerville (2004).

Los aspectos mencionados anteriormente plasman los dispositivos teóricos, que nos darán las herramientas de análisis e interpretación del proceso de Intervención de enfermería que se va a implementar.

### **Teoría de las Relaciones Interpersonales**

Esta teoría, fue elaborada por Hildegard E. Peplau, donde, describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. En efecto, Peplau menciona que “consiste en acciones que exigen la participación entre dos o más personas que en ocasiones se benefician de estas interacciones”. (1990, p. 5).

Además, se trata de una relación humana entre una persona enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera formada de forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y de responderle a éstas. (Kérouac et al, 1996, p. 32).

La concepción que plantea la autora consiste en que visualiza el cuidado de la persona como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermero-cliente, que favorece el desarrollo, el usuario(a), orienta el contenido de la relación escogiendo los motivos que le conciernen, y el profesional de enfermería orienta el proceso animándole en la exploración de estos motivos. (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996, p. 84).

Con respecto a lo anterior, Elers y Gibert (2016) mencionan “la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico” (p.1). Por lo tanto, al desarrollar la intervención grupal, se plantea que la relación entre las profesionales en Enfermería y las participantes, potencie los recursos personales de manera recíproca.

Aunado, Elers y Gibert (2016) mencionan esta teoría se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas.

Además, Ramírez y Müggenburg (2015) refieren “Hildegar Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico” (p.137). Mediante la técnica de comunicación terapéutica, se implementará la intervención, debido a que esto permite una escucha activa, una comprensión empática y una comunicación asertiva, que conduzca a dar respuesta a las necesidades identificadas.

Como lo plantean Reed y Johnston, (1989), citado por (Kerouac et al, 1996): Peplau ha participado activamente en el cambio de perspectiva de la disciplina enfermera subrayando la contribución específica de la enfermera en la sociedad y reconociendo la ciencia enfermera como una ciencia humana. Desde una perspectiva intrapsíquica en cuidados enfermeros psiquiátricos y centrada en los cuidados físicos en lo concerniente a cuidados generales, Peplau ha orientado los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal para la totalidad de la disciplina enfermera. (p. 32)

## **Metaparadigmas**

### **Persona**

Peplau la define como un ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante. La persona tiene la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permitirá responder a sus necesidades. Percibe la salud como la representación del movimiento continuo de la personalidad y de otros procesos humanos en la dirección de una vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva. La enfermedad es una experiencia que puede permitir el desarrollo. (Kerouac et al, 1996, p. 33).

### **Entorno**

Finalmente, Peplau no ha definido claramente el entorno, pero sugiere que las enfermeras deben tener en cuenta la cultura y las costumbres cuando la persona cambia de entorno, por ejemplo, cuando una persona es hospitalizada. (Kerouac et al, 1996, p. 33).



**Enfermería**

Además, se nos plantea que la enfermería es: “un proceso orientado por un fin que exige una serie de operaciones para la consecución de la salud, con determinados individuos o situaciones. También se ha dicho que la enfermería es una función. La enfermería es igualmente una fuerza de maduración y un instrumento educativo”. (Peplau, 1990, p. 7).

Esto permite al profesional de enfermería brindar asistencia a las personas provocando cambios que influyen de manera positiva en su vida y en su proceso salud- enfermedad.

Mediante el abordaje en enfermería en Salud Mental, se establece una relación interpersonal con el grupo que se va a realizar la intervención, esto mediante el acercamiento inicial, dándole continuidad a todas las fases que plantea esta teoría.

**Fases**

Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera paciente: orientación, identificación, explotación y resolución.

**Fase de Orientación**

En esta fase, el enfermo proporciona a menudo pistas sobre su forma de visualizar la dificultad y brinda a la enfermera la oportunidad de reconocer carencias de información y comprensión (Peplau, 1990).

Además, sirve para clarificar la necesidad de ayuda, para orientar hacia otros recursos necesarios y para utilizar de manera productiva la energía acumulada a causa de la ansiedad. (Kérouac et al, 1996, p. 33).

Asimismo, las personas reaccionan de forma diferente ante la necesidad humana que presenten. Este primer contacto con el usuario(a), nos permite valorar y tener una primera impresión de la persona y la necesidad de ayuda que espera recibir del profesional en Enfermería.

La orientación en el problema ayuda a la expresión de las necesidades y sentimientos, la reactivación de los antiguos y también de los nuevos, creados por los desafíos de la nueva situación. (Peplau, 1990, p.34).

Durante el periodo de orientación la persona clarifica su primera impresión global del problema. Es importante en esta fase, el grado de asistencia que el profesional le puede brindar, de tal manera que se brinde la confianza para la siguiente fase de identificación.

### **Fase de Identificación**

Cuando se aclara la primera impresión del paciente y este cree conocer lo que puede ofrecerle la situación, responde selectivamente a las personas que parecen brindarle la ayuda que necesita (Peplau, 1990).

La persona se sitúa en función de su necesidad de ayuda. La persona toma una posición de interdependencia, de dependencia o de independencia con respecto a la enfermera. La enfermera asiste a la persona y comprende su situación presente teniendo en cuenta su historia personal. (Kérouac et al, 1996, p. 33).

Esta fase tiene dos objetivos principales:

1. El desarrollo de claridad sobre las preconcepciones y expectativas del paciente hacía las enfermeras y hacía la enfermería.
2. El desarrollo de claridad sobre las preconcepciones y expectativas de las enfermeras y sus facultades para afrontar el problema. (Peplau, 1990, p.31).

Lo que significa, que el paciente comprende y hace uso de la relación enfermera-paciente, a medida que ambos llegan a conocerse y respetarse.

### **Fase de Explotación**

El paciente atraviesa una fase en la que hace un pleno uso de los servicios que le ofrecen. Esto puede conllevar a una necesidad insaciable de dominar por parte del usuario, esto se asocia a las personas que desafían sus esfuerzos psicoterapéuticos (Peplau, 1990).

Es la etapa en que la persona aprovecha al máximo su relación con la enfermera utilizando los servicios que le son ofrecidos para poder responder planamente a sus necesidades. La enfermera ayuda a la persona a extraer lo máximo de todos los caminos posibles, es una persona-recurso, una consultora. La persona puede así progresar a la última etapa de resolución. (Kerouac et al, 1996, p. 33).

La explotación de lo que ofrece una situación da lugar a nuevas diferenciaciones del problema y al desarrollo y mejora de la habilidad en las relaciones interpersonales. Pueden proyectarse entonces, los nuevos objetivos a alcanzar mediante el esfuerzo personal. (Peplau, 1990, p.34).

### **Fase de Resolución**

Implica la liberación gradual de la identificación con las personas que han proporcionado ayuda y la creación y fortalecimiento de la capacidad de actuar por sí mismo (Peplau, 1990).

La resolución es un proceso de liberación, la enfermera ayuda a la persona ente a organizar sus actos en esta perspectiva, con el fin de que quede dispuesto y libre para aplicarse a una actividad social productiva y a relaciones elegidas libremente (Peplau, 1990).

Esta fase marca la satisfacción de antiguas necesidades y el resurgir de necesidades nuevas para su desarrollo. El proceso interpersonal entre la enfermera y la persona puede finalizar o empezar un nuevo ciclo. (Kéroutac et al, 1996, p. 33).

En cuanto, a las fases Elers y Gibert (2016) mencionan,

En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, esto se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

### **Roles**

Peplau estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera-paciente, propuso y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto y asesor. Elers y Gibert (2016).

### **Rol del extraño**

Teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es.

El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario (Elers y Gibert, 2016).

Según, Peplau (1990) existen dos principios, el primero es aceptar al usuario(a) tal como es y el segundo es tratar al paciente como a un extraño emocionalmente apto y relacionarse con él sobre esta base.

Además, cuando se consigue cierto grado de identificación, el conocimiento puede comunicarse y utilizarse; solo cuando hay respeto e interés mutuo entre dos personas puede una persona informar a la otra. Las afirmaciones simples, claras y orientadas sobre la situación y el motivo por el que uno se encuentra en ella constituyen un procedimiento útil y proporcionan una base a los roles de participación que pueden presentarse en la relación. (Peplau, 1990, p. 38).

### **Rol de la persona recurso**

La enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo (Elers y Gibert, 2016).

En palabras, de la teórica “una persona recurso proporciona respuestas específicas a las preguntas habitualmente formuladas en relación con un problema mayor.” (Peplau, 1990, p. 40).

El enfermero(a), proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. En este rol se ha considerado a sí mismas como una fuente de suministros de conocimientos y procedimientos técnicos. (Peplau, 1990, p. 40).

### **Rol de enseñanza**

Peplau nos propone que: “la enseñanza avanza siempre a partir de lo que el paciente conoce y se desarrolla en torno a su interés por querer y ser capaz de utilizar la información médica adicional.” (Peplau, 1990, p. 41).

Debemos tener claro que no es lo mismo enseñar a educar, como profesionales en enfermería debemos valorar de primera entrada que conoce el usuario(a) y a partir de ahí reforzar esos conocimientos.

Es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

### **Rol de liderazgo**

Implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación (Elers y Gibert, 2016).

Los grupos de pacientes asignan a menudo a las enfermeras el papel de líderes; los pacientes concretos se identifican con las enfermeras y esperan que éstas le proporcionen orientación para las dificultades. (Peplau, 1990, p. 41).

### **Tipos de liderazgo**

**Democrático:** el cual fomenta la participación de todas las personas implicadas. (Peplau, 1990, p. 43).

**Autocrático:** consiste en que todas las estrategias, metas y pasos son dictados por el líder. (Peplau, 1990, p. 43).

**Liberal:** el cual se caracteriza por la falta de participación por parte del individuo en el rol de liderazgo. Por regla general, el líder liberal ni interfiere, ni permite que le impliquen en las actividades que acontecen a su alrededor. (Peplau, 1990, p. 43).

### **Rol de sustituto**

Los roles sustitutivos están determinados por factores psicológicos de edad que operan debido a detenciones del desarrollo, sentimientos que se han reactivado sobre la base de la enfermedad, o demandas formuladas por los individuos en una situación concreta. (Peplau, 1990, p. 47).

El paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada (Elers y Gibert, 2016).

El paciente considera inconscientemente a la enfermera como otra persona distinta, no la concibe como la persona que es. Una enfermera puede simbolizar una figura materna, otra puede sustituir a un hermano, otra puede personificar una figura cultural fuera de la constelación familiar-un maestro, una enfermera tal cual es, el paciente puede relacionarse con ella en términos de una relación anterior. (Peplau, 1990, p. 44).

### **Rol de asesoramiento**

Las funciones de asesoramiento en enfermería están determinadas por la finalidad de todas las relaciones enfermera-paciente, a saber, la promoción de las experiencias que conducen a la salud. Esta finalidad se consigue mediante una serie de objetivos inmediatos. El ayudar a un paciente a cobrar conciencia de las condiciones necesarias para la salud, procurar estas condiciones cuando sea posible, ayudarle a identificar las amenazas para la salud y utilizar el acontecimiento interpersonal en desarrollo para facilitar el aprendizaje son algunos de los pasos que llevan a la consecución de los objetivos. (Peplau, 1990, p. 51).

Se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica (Elers y Gibert, 2016).

### **Las necesidades Humanas**

Peplau nos plantea, que las necesidades humanas se expresan en una conducta que tiene por meta la seguridad o satisfacción de necesidades, deseos y anhelos. (Peplau, 1990, p. 69).

Así mismo, Peplau cita a Maslow, quién señala que las inadaptaciones y neurosis están dominadas por las necesidades básicas no satisfechas en el pasado, lo que indica que la

persona sana es aquella que, una vez han sido satisfechas sus necesidades básicas, puede motivarse para desarrollar y actualizar sus máximas potencialidades. De forma similar, las experiencias de enfermedad durante las cuales se expresan las necesidades básicas junto a sentimientos de desamparo e impotencia experimentados en años anteriores pueden servir de base a una ulterior actualización de las capacidades. (Peplau, 1990, p. 68-69).

Peplau (1990), plantea que: “las necesidades crean tensión y la tensión crea energía que se transforma en alguna forma de conducta.” (p.67).

El prestar atención a las necesidades de los pacientes, a fin de permitir el posterior desarrollo de la personalidad, es una forma de utilizar la enfermería como una “fuerza social” que ayuda a las personas a identificar lo que desean y sentirse libres y capaces de luchar junto a otros en la consecución de metas que producen satisfacción y posibilitan el progreso. La paulatina identificación de las necesidades sólo es posible cuando enfermera y paciente se comunican en la relación interpersonal. (Peplau, 1990, p. 70).

Desde la teoría de relaciones interpersonales, Peplau emplea diversos autores que dan una conceptualización al término de necesidades humanas y describen cuales son estas necesidades. Entre ellos está Sullivan, Symonds, Thomas, Healy, Rosenzweig y Maslow. Para efectos de este trabajo consideraremos la perspectiva de Maslow, adoptada por Peplau en su teoría. Una necesidad es definida por Maslow, como “una falta de algo un estado deficitario” (Dicaprio, 1989, p. 359).

### **Tipos de necesidad:**

**Necesidades deficitarias:** son las fisiológicas, psicológicas, seguridad, amor y pertenencia y estimación. Se refiere a estas como inferiores.

**Necesidades de desarrollo:** autorrealización. Se refiere a estas como superiores.

En efecto, Peplau (1990) citando a Maslow menciona “Las inadaptaciones y neurosis están dominadas por las necesidades básicas no satisfechas en el pasado, lo que indica que

una persona sana es aquella que una vez han sido satisfechas sus necesidades básicas, puede motivarse para desarrollar y actualizar sus máximas potencialidades” (p.66).

Con respecto, a esto Dicaprio (1989) describe el término jerarquía de las necesidades propuesto por Maslow, el cual consiste en:

Una estructura organizacional con diferentes grados de potencia. Las necesidades de desarrollo están en lo alto de la pirámide. No obstante, las necesidades inferiores son más potentes y tienen prioridad sobre las superiores. Por lo tanto, cuando las necesidades inferiores se satisfacen, entonces las necesidades superiores aparecen en su conocimiento y la persona es motivada a satisfacerlas.

Para efectos de este trabajo, nos enfocaremos en las necesidades de estima, que están en cuarto lugar según jerarquía de las necesidades de Maslow, estas son parte de las necesidades inferiores o deficitarias.

### **Necesidades de Estima**

Según Dicaprio (1989) son necesidades asociadas a nuestra constitución psicológica. Se dividen en dos:

- 1) Las que se refieren al amor propio, respeto por uno mismo, la estimación propia y la autoevaluación.
- 2) Las que se refieren al respeto de otros. Reputación, condición, éxito social, fama y gloria.

Además, Dicaprio (1989) refiere “la estimación propia, particularmente en lo relacionado con nuestra propia evaluación, generalmente se presenta en individuos en individuos que pueden ser descritos como cómodamente situados” (p. 366).

Según la jerarquía de las necesidades de Maslow, esta necesidad comprende los siguientes aspectos:

Necesidad de respeto

Necesidad de confianza basada en la buena opinión de otros



Necesidad de admiración

Necesidad de confianza en sí mismo

Necesidad de auto valía

Necesidad de autoaceptación

Así mismo, Peplau (1990) menciona que “las necesidades crean tensión y la tensión crea energía que se transforma en alguna forma de conducta” (p.67). Estas formas de conducta pueden ser normales o patológicos. La identificación de las necesidades que no están siendo satisfechas y la planificación para suministrar lo que sea preciso harán posible que el paciente abandone sus demandas excesivas. El hecho de anticiparse a las necesidades del paciente deja a este en situaciones de utilizar la tensión subsistente de forma expresivo-creativa (Peplau, 1990, p.68).

De la misma manera, Peplau menciona “la enfermería es un proceso que ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades actuales en forma de puedan surgir y satisfacer otras necesidades más maduras” (p.68). Además, propone “cualquiera que sea la necesidad dominante de una jerarquía, debe satisfacerse aquella antes que las inferiores” (Peplau, 1990, p. 69).

Desde, la definición de salud mental del Ministerio de Salud (2012), se propone la autoestima es un recurso personal para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Por lo tanto, se identificará cuáles son estas necesidades de estima, en las participantes de la investigación, con el propósito de potenciar su salud mental, mediante la movilización de recursos internos y la facilitación de nuevos recursos.

### **Interferencia en la consecución de objetivos**

Toda conducta humana tiene un propósito y busca una finalidad en términos de las sensaciones de satisfacción y seguridad (Peplau, 1990, p.72).

Así mismo, Peplau (1990) cita

La actividad orientada a un fin está gobernada por fuerzas que operan fuera de la conciencia de una persona; fuerzas desconocidas presionan a las personas en direcciones que éstas no siempre comprenden. (p.72).

Cualquier interferencia con bloqueo de u obstáculo a una necesidad, pulsión, o fin deseados antes de experimentar su satisfacción constituye una frustración (Peplau, 1990, p.72).

Además, Peplau (1990) menciona “la motivación, el estímulo o la meta desencadenan y transforman la tensión de las necesidades o pulsiones en energía, cualquier interferencia antes de la expresión de la energía es percibida por el sí mismo como un obstáculo a la acción” (p. 72-73).

## **Tareas psicológicas**

### **Aprendiendo a contar con los demás**

La forma en que responda a la necesidad de pedir y recibir ayuda dependerá en gran medida de cómo se siente esa persona en una situación en la que es dependiente. Los sentimientos de dependencia se desarrollan en fecha temprana de la vida, durante la relación madre- hijo, y a menudo se proyectan en la edad adulta con pocas variaciones pese a las experiencias habidas. (Peplau, 1990, p. 127).

Con respecto a la dependencia y deseos de dependencia en enfermería, se nos plantea que la dependencia de ayuda de los demás cuando se necesita exige poder identificar lo que se desea, luchar por comunicar los deseos a los demás y sentirse libre de hacer uso de la asistencia que se ofrece para resolver un problema personal- como por ejemplo una enfermedad- . (Peplau, 1990, p. 138)

Peplau nos describe, que las enfermeras tienen dos responsabilidades en su relación con los pacientes que manifiestan deseos de dependencia: 1) Ayudar al paciente a conocer que se puede contar con su ayuda cuando es necesaria, este aprendizaje se produce mediante la muestra de interés. 2) Ayudar al paciente a cobrar conciencia de sus deseos y mejorar su

forma de expresar estos deseos. Los pacientes que pueden identificar sus necesidades no presentan serias dificultades a las enfermeras. (Peplau, 1990, p. 142)

La dependencia es un problema reiterado en enfermería. La forma en que se aborda está determinada por el aprendizaje que la enfermera desee que se produzca en el paciente. Este aprendizaje tiene más probabilidades de ser un aprendizaje social, sobre las personas, sobre sus relaciones de interacción, que la mera información sobre una condición de salud. La información es útil cuando se ofrece en una relación interpersonal afectuosa, receptiva y relativamente confortable, una relación en la que el paciente pueda ser él mismo, tener sus propios sentimientos y expresarlos, sabiendo que las enfermeras no formularán juicios de valor ni le manifiestan desaprobación. (Peplau, 1990, p. 146).

### **Aprendiendo a posponer la satisfacción**

En las situaciones de enfermería no siempre es posible conceder a los pacientes la plena expresión de todos sus deseos y satisfacer además las exigencias de un plan de tratamiento diseñado por un equipo profesional. A menudo es preciso ayudar al paciente a posponer sus expectativas de satisfacción a variar sus metas a la luz de la realidad de su problema médico. (Peplau, 1990, p. 147)

Peplau nos habla que las interferencias de los deseos son inevitables en la vida y durante una enfermedad en la que se cuenta con la asistencia profesional como ayuda de valor. Las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a aceptar la interferencia cuando la tienen presente y conocen los rasgos de carácter que operan en distorsión de las relaciones interpersonales. Cuando aquellas son capaces de demostrar y comunicarla aceptación del paciente tal cual es y cuando existe una comprensión de las concepciones previas sobre las personas y las expectativas de los servicios de salud, se pueden realizar planes con el paciente que incluyan sus metas en relación con su problema. (Peplau, 1990, p. 160)

Las enfermeras que ayudan a los pacientes a sentirse seguros, para que puedan expresar sus deseos y alcanzar eventualmente satisfacción, también les ayudan a fortalecer el poder personal que necesitan para realizar actividades sociales productivas. (Peplau, 1990, p. 160).

### **Identificándose uno mismo**

Todas, las personas poseen una imagen mental de sí mismas que opera cuando se relaciona con los demás. Esta imagen no es hereditaria, sino que se desarrolla en el medio social en el que se expresa la constitución biológica y las capacidades, y son recompensadas sancionadas por los adultos circundantes. Cuando un individuo aprende contar con la ayuda de los demás cuando la necesita y a aceptar retrasos en la satisfacción de los deseos, actúa en las relaciones con los demás una imagen de sí mismo que incluye obtener y dar. (Peplau, 1990, p. 161).

Peplau nos dice, que una de las tareas más importantes de la vida es la de identificarse a uno mismo. Un concepto de sí mismo no se forma y a continuación opera de una vez por todas, cada problema que se plantea desafía la visión de sí misma que tiene una persona y requiere una defensa o bien permite una ulterior expansión. (Peplau, 1990, p. 183).

Tan pronto como enfermera y paciente lleguen a conocerse y respetarse mutuamente y elaboren formas de atender las dificultades del paciente en un esfuerzo común, se desarrollará una relación de interdependencia recíproca. Cada individuo se convierte en una persona en la medida en que un concepto global de sí mismo hace posibles relaciones interdependientes con los demás, productivas para todos. (Peplau, 1990, p. 184).

### **Desarrollo de habilidades de participación**

Peplau plantea que la enfermedad proporciona la oportunidad a la enfermera para estudiar los grados de habilidad desarrollados en las experiencias anteriores de los pacientes. La participación resulta posible cuando se ha desarrollado una constelación de capacidades o habilidades- competición, compromiso, cooperación, validación consensual y amor en el proceso de crecimiento entre los 6 y 14 años. (Peplau, 1990, p. 200).

Peplau plantea que cuando se deja al paciente expresar el problema en sus términos y examinar cómo se siente en relación con él, afloraran sus actitudes hacia este y se podrá

examinar más detenidamente. Una sociedad democrática exige participación. Cuando no se ha aprendido en experiencias anteriores, las enfermeras tienen la oportunidad de facilitar su aprendizaje en el presente y ayudar así a la promoción de una sociedad democrática. (Peplau, 1990, p. 200).

## **1.5 Contexto Metodológico.**

En este apartado se desarrollan los aspectos concernientes a la metodología utilizada, tales como el enfoque paradigmático, la dinámica grupal como método de intervención e instrumentos de perfil de entrada y salida. Durante este proceso de sistematización se garantiza por parte de los profesionales que la intervención guarda los debidos aspectos bioéticos relacionados entre otros con la confidencialidad e integridad física y mental de las personas participantes.

### **Enfoque paradigmático.**

Los paradigmas, según Triviño V et al (2005), muestran visiones desde sus componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos y por la relación sujeto/objeto. Enfermería no ha sido una disciplina ajena al desarrollo histórico social de los paradigmas; ejemplo de ello es la producción, tipo y enfoque de las investigaciones realizadas a través del tiempo. Dicho de otra manera, un paradigma no debe considerarse mejor o peor entre sí, uno prevalece ante otro en la medida en que brinde mejores y mayores posibilidades de conocer y comprender el objeto de investigación en estudio. La investigación en enfermería debe contemplar en su malla curricular el abordaje de ambos paradigmas (cuali-cuantitativo) y a su vez la investigación debe plantearse como un eje integrador tanto en el área básica como profesionalizante.

Para el presente trabajo, se toma como enfoque la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, en donde la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (Peplau, 1990). Este modelo teórico

humanista, se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental (Kérouac et al, 1996).

Así pues, conferir significado a la relación enfermera-paciente y que el cuidado sea digno, centrado en el paciente y no en lo accesorio, sólo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, capaz de elegir sus fines y decidir cuáles son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a sí mismo, (García y Alarcos, 2002).

Para Peplau (1990), la eficacia del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra solamente instrumental, por lo tanto, una relación interpersonal, más allá de la implementación de procedimientos y técnicas, es una oportunidad transformadora y dignificante por su notable contenido humanístico de crecimiento, aprendizaje y maduración para el paciente y la propia enfermera. Durante toda la intervención de enfermería en salud mental, se fueron considerando y respetando las percepciones, sentimientos y opiniones de las personas participantes.

### **Proceso de Enfermería.**

El cuidado profesional de enfermería se centra en la respuesta de las personas a la enfermedad tanto física como mental; por ello desde el proceso de enfermería en salud mental se brindan herramientas facilitadoras a las personas afectadas en procura de que mejoren su calidad de vida utilizando la información correcta sobre su condición de salud y así afronten su realidad.

Ciertamente Stuart G, et al (2006), menciona que la enfermería psiquiátrica es “un proceso interpersonal que promueve y mantiene comportamientos que contribuye a un funcionamiento integrado en donde la persona puede ser un individuo, familia, grupo, organización o comunidad”, hoy por hoy esta disciplina es considerada una especialidad con papeles y funciones únicas.

La atención de enfermería en salud mental es provista por medio del proceso de enfermería, el cual es definido como: “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona a los problemas reales o potenciales de la salud” (Iyer B, et al, pg. 11, 1997).

En concordancia con lo anterior, Stuart G et al (2006) cita que el proceso de enfermería se desarrolla en cinco etapas, a saber:

**-Valoración:** se refiere a la obtención de los datos, para el respectivo análisis, síntesis e identificación de respuesta.

**-Diagnóstico:** es la conclusión resultante de la valoración que evidencia tanto la respuesta de la persona como de la familia, además es indicador para determinar si la salud se mantiene, si existe un riesgo o si más bien se presenta un deterioro.

**-Planificación:** permite establecer objetivos y planear acciones para su respectiva consecución.

**-Ejecución:** se implementan las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la planificación.

**-Evaluación:** en esta etapa se evalúan los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados.

En congruencia con lo anterior, Carpenito LJ (1987) y Alfaro R (1988) hacen referencia que el proceso de cuidado permite llegar a una conclusión acerca del estado de la salud y la respuesta de una persona respecto a su condición vital.

Por lo tanto, el imperante interés de realizar esta sistematización de experiencias radica en que, como profesionales de Enfermería en Salud Mental, se sabe que la aplicación del proceso de enfermería en una población con alteración en su estado emocional facilitará una serie de herramientas de autocuidado para el manejo adecuado de su salud mental y emocional.

**Dinámica de grupos.**

Las técnicas de dinámica de grupos son definidas como “aquellas situaciones colectivas estructuradas, en las que a través del coordinador de grupo se plantean problemas y conflictos simulados, siendo así que, las técnicas grupales son una valiosa ayuda en la socialización e individualización de los miembros del grupo, ya que por medio de ellas se mejora la aceptación del otro y se fomenta una actitud de responsabilidad (Antons, 1990).

Las técnicas pretenden que los participantes del grupo adquieran, mediante los procesos desarrollados y experimentados en él, nuevos conceptos, conocimientos y comportamientos en relación con el fenómeno grupal y en relación con ellos/as mismos/as.

**Las técnicas de grupo se usan para:**

Dar seriedad a la situación grupal y profundizar en la misma

Mencionar la estructura del grupo

Afrontar el estancamiento

Gestionar conflictos

Desarrollar la vida grupal

Fomentar las competencias personales y grupales.

De acuerdo con Baz (2001) “La intervención grupal constituye desde luego un rubro amplio que cobija una heterogeneidad de prácticas y de marcos conceptuales”. “Responde a modelos de acción psicosocial que están activamente involucrados con el acontecer social y los procesos de subjetivación que lo acompañan. El sentido de lo grupal, como experiencia que activamente hay que construir, supone condiciones para apostar a las formas colectivas como lugares de creación de vínculos y de apertura de posibilidades en función de la puesta en común de ciertas tareas” (p. 26).

El trabajo con grupos es una forma de lograr que el trabajo no sea simplemente de participación, sino con carácter profesional, por realizarse con base en un conocimiento especializado y recursos para la acción específica que no son del dominio general. Esa intervención del profesional es la posibilidad de ofrecerle a las participantes herramientas



para su organización y recursos para que, entre los mismos integrantes, se pueda decir y ser escuchado lo necesario para el adelanto de sus propios fines y proyecto.

A través de la presente intervención de enfermería en salud mental, se procuró mantener la cohesión grupal, concepto que es planteado como aquella fuerza que obliga a no abandonar al grupo y a continuar adherido a él. En todas las sesiones se aplicaron herramientas para promover la participación de cada adolescente.

Es importante que el profesional pueda reconocer su sentir, con respecto a la problemática que se le presenta y sobre la cual se le solicita operar. Es decir, trabajar para reconocer el deseo propio, antes que intentar imponerlo.

Podemos entender las técnicas de grupo como técnicas que desformalizan, visualizan, experimentan, permiten vivenciar y participar en los procesos y las interacciones grupales.

Las distintas dinámicas para grupos, como técnicas grupales, poseen características diferentes que las hacen aptas para determinados grupos en diferentes contextos. Entre los contextos más importantes de aplicación destacan los siguientes:

- Terapéutico: el grupo ayuda a superar ciertos trastornos. El apoyo social entre las personas que lo componen resulta básico. En eso trabajan los psicoterapeutas de grupo.
- Educativo/formativo: los grupos pueden ser utilizados con el fin expreso de aprender. Las técnicas en dinámica de grupos pueden mejorar el clima social y la estructura del grupo. Así pues, todo grupo tiende a mejorar las competencias de sus integrantes, es decir, a brindarles la posibilidad de desarrollar capacidades o potencialidades diferentes al simple conocimiento, y de superar problemas personales y grupales por el hecho de compartir una situación grupal.
- Organizacional y del trabajo: el trabajo en grupo en las organizaciones e instituciones es la base para el desarrollo humano y económico de las mismas.

- Intervención: los grupos generan formas de trabajo en conjunto. La aplicación concreta de estas técnicas grupales en el mundo real la convierten en herramientas de intervención directa para fomentar procesos de cambio y de transformación social en las comunidades sociales.

De acuerdo con lo anterior, es que la presente intervención está desarrollada bajo la estrategia grupal con un enfoque socioeducativo, el cual es definido por Rossell P (1998) como: “Grupos que se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que, por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo”.

La adquisición de estas capacidades también llamadas habilidades, pueden representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social: grupos para la integración laboral y social, grupos de refugiados que han sufrido muchas pérdidas, grupos de personas que deben de abandonar una institución penitenciaria u hospitalaria.”.

La presente intervención de Enfermería en Salud Mental fue dirigida a un grupo de adolescentes que han sido rescatadas de situaciones de trata, abandono y abuso. El desarrollo de la dinámica de grupo socioeducativo permitió utilizar una modalidad participativa, que permitió desarrollar herramientas para el fortalecimiento de la autoestima positiva o saludable en las participantes.

Debido a la situación actual de la Pandemia por COVID-19, y acatando las medidas de prevención de la propagación de este virus, para el desarrollo de las sesiones se utilizó la modalidad virtual, mediante la plataforma zoom, en donde las participantes compartían el mismo espacio físico para reunirse en el aula con acceso a una computadora. Esto porque ellas pertenecen a una sola burbuja social, ya que, comparten el mismo espacio de residencia.

### 1.5.3 Consideraciones bioéticas y consentimiento informado.

#### Consideraciones éticas.

La intervención de enfermería en salud mental, realizada en la Fundación Hogar Siembra aplicó todos los principios éticos considerados desde la bioética, que es una disciplina reciente, que busca enfatizar y cultivar las mejores virtudes morales en los profesionales de la salud (Amaro C et al, 1996).

Siendo así que en enfermería es necesario su uso ya que relaciona aspectos éticos del ejercicio de la profesión, destacando la necesidad de reconocer a la persona como un sujeto autónomo, con derecho a saber, opinar y decir sobre la conducta que pretenden asumir los profesionales de la salud, en la intención de promover su salud, evitarle enfermedades, o diagnosticar, tratar y rehabilitar en caso necesario.

Debido a la utilización de una plataforma virtual, se utilizó una licencia zoom con el correo institucional de la Universidad de Costa Rica, para programar las sesiones. Además, el resguardo de la información específicamente las grabaciones de las sesiones se hicieron en una computadora que pertenece a una de las facilitadoras de esta investigación, lo anterior para facilitar el proceso de análisis y descripción del proceso vivido, una vez analizada la información dichas grabaciones fueron borradas de la computadora asignada.

La presente intervención de enfermería en salud mental se respalda en los siguientes principios bioéticos, según Amaro et al (1996):

**-El principio de la beneficencia:** significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud. Este principio es totalmente válido para el quehacer de enfermería puesto que el mayor interés es velar por el bienestar integral de las personas; siendo así que la atención de Enfermería debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista de ese profesional.

**-El principio de no maleficencia:** sinónimo del “No dañar”, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. Según lo mencionado por Rodríguez Z (1985), en todo fenómeno social, los valores poseen un carácter histórico concreto, de manera que cambian con el propio desarrollo de la sociedad. Por eso, como criterio universal para la determinación de los valores actúa el progreso social: lo que lo favorece, constituye un valor; lo que lo dificulta u obstaculiza, constituye un antivalor.

Respecto a lo anterior se podría decir que el profesional en Enfermería no actúa con maleficencia, puesto que la profesión le provee una capacidad propia y brinda la facultad para contribuir al bien de la persona, familia y comunidad, e implicando también un deber para la sociedad.

**-La autonomía:** se refiere a la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de las personas, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento. La información corresponde al profesional de salud y debe incluir dos aspectos importantes:

**-Descubrimiento de la información,** que estará dosificada en correspondencia con lo que la persona participante quiere realmente saber, cómo y cuándo lo quiere saber.

**-La información comprensible,** es decir, tomar en cuenta la necesidad de utilizar un lenguaje claro y preciso.

Por su parte, el consentimiento es competencia de la persona participante o de su representante moral (familiar) o legal (tutores, en el caso de menores de edad, o abogados especialmente contratados para el caso). El consentimiento comprende también dos aspectos:

**-Consentimiento voluntario,** sin abusos paternalistas ni presiones autoritarias.

**-La competencia para el consentimiento,** tanto física como psicológica.

El consentimiento informado protege, en primer lugar, a personas y sujetos de experimentación, previendo riesgos y daños posibles; pero también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de la salud e instituciones. Las personas participantes en la presente sistematización manifestaron su facultad de actuar y responder libremente.

**-Principio de justicia:** este término en salud significa dar a cada uno lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su estatus social y sin reparar en los costos. El personal de Enfermería aplica este principio cuando realiza todo aquello que está a su alcance.

Debido a la modalidad virtual y por tratarse de una población menor de edad que se encuentra bajo la tutela de una fundación, el consentimiento informado fue enviado de manera física al Hogar Siembra, para la respectiva autorización de la coordinadora del centro.

### **Principios y virtudes de la práctica de enfermería.**

La Enfermería aplica tácitamente los principios éticos de “No dañar” y “Hacer el bien”, además de la fidelidad y veracidad en su proceder. Así también el secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe a la persona o población que se atiende, mientras éste no autorice a divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros (Tate B, 1977).

Por lo tanto, la intervención en salud mental realizada con la población participante de la Fundación Hogar Siembra, se aplicaron todos los aspectos de bioética descritos, protegiendo de manera idónea las vivencias de las personas en cada una de las sesiones realizadas.

### **1.5.2 Diseño del perfil de entrada**

La elaboración del perfil de entrada para la presente experiencia se elaboró un instrumento para la obtención de datos que se dividió en tres partes: variables sociodemográficas, preguntas de discusión y una escala. Para medir autoestima, (**Escala de Autoestima de Rosenberg**), en las adolescentes participantes.

#### **Unidad de análisis**

La obtención inicial de la información de la población fue por medio de un instrumento de elaboración propia (anexo 2) compuesto de la siguiente manera;

#### **I Parte. Datos personales.**

Se consideraron antecedentes personales de las participantes el cuestionario, está integrado por diez preguntas, donde también se evalúan aspectos como redes de apoyo y tiempo de permanencia en la fundación.

#### **Parte II. Grupo de discusión.**

Como parte de la discusión, en el cierre de cada una de las intervenciones, a cada participante se le consultó sobre cuál aspecto de los desarrollados durante la sesión era considerado por ella como su mayor aprendizaje, una vez que aportaban su respuesta las facilitadoras desde los roles de asesor, enseñanza y persona recurso se les realizaba a las participantes la debida retroalimentación.

#### **Parte III. Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg.**

Esta escala tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma (ver anexo). Rojas et al (2009) mencionan que Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características.

La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. Cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: “creo que tengo un buen número de cualidades “sentimiento negativo: “siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí”).

Aunque inicialmente fue diseñada como escala de Guttman, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). La puntuación total, oscila entre 10 y 40.

### **Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A y D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems 6 al 10, las respuestas A y D se puntúan de 1 a 4.

A. De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, se considera autoestima normal.

B. De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

C. Menos de 25 puntos: Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima.

### **Interpretación:**

- Elevada autoestima: La persona se considera como buena y se acepta plenamente.
- Media autoestima: La persona no se define superior a los demás ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.
- Baja autoestima: La persona se define inferior a los otros y se desprecia a sí mismo.

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

La escala de autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas y validada interculturalmente en 53 países. La escala de autoestima de Rosenberg (EAR) fue traducida al español por la evaluación de 7 jueces expertos tanto en idioma como en contenido, considerando una concordancia mínima de 5 de ellos, es decir el 71% de acuerdo con los

siguientes criterios. Por un lado, que se mantenga el sentido y la intencionalidad de las afirmaciones, lenguaje adecuado al contexto y revisión de aspectos formales del instrumento.

### **1.5.3 Diseño del perfil de salida**

Se utilizó nuevamente la escala Rosenberg con el objetivo de comparar los resultados derivados a partir de la implementación de las Intervenciones de Enfermería en Salud Mental, siendo consideradas las mismas variables de la primera evaluación para conservar de manera fidedigna la validez y confiabilidad del proceso de sistematización de la experiencia.

Así también como perfil de salida, fueron elaboradas las siguientes preguntas, en concordancia con los aspectos bioéticos considerados durante todo el proceso:

1. ¿Cuál actividad de las desarrolladas en las sesiones considera usted que le dejó mayor aprendizaje?
2. ¿Cuál fue el mayor aprendizaje que usted obtuvo de todas las intervenciones de Enfermería en Salud recibidas?



## **II CAPITULO**

### **2. LA RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO**

#### **2.1 Justificación**

La salud mental es un estado de bienestar que se construye desde los recursos internos y externos de las personas. El cual, incluye aspectos espirituales, físicos, familiares y sociales, que determinaran ese estado. De acuerdo, con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), no es sólo la ausencia de trastornos mentales, sino el estado de bienestar en el cual las personas son conscientes de sus propias capacidades, con las habilidades de afrontar las tensiones normales que conllevan los procesos particulares de la vida. De esta manera las personas pueden trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo con la comunidad en la cual forman parte.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) menciona que la salud mental es un componente inseparable de la salud, resultante de una compleja y dinámica interacción que se expresa a través del comportamiento en sus diversas manifestaciones en el orden de lo tácito y lo expreso. Esto implica, que la salud mental es inherente a la salud, debe estar intrínseca en todas las aristas del ser humano. Donde haya personas, se debe contemplar la salud mental.

En efecto, esto se plasma en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 donde manifiesta:

La salud mental es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes. Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales

como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2012 p. 34-35).

Con respecto a lo anterior, la salud mental está presente en cada etapa del desarrollo de las personas y en todos los ciclos de la vida. Además, en el contexto actual, donde experimentamos cambios individuales, sociales, económicos, laborales y familiares, se debe interpretar las respuestas humanas manifestadas por la población y generar intervenciones de Enfermería en Salud Mental ejecutando los diversos roles desde los espacios donde podamos interaccionar.

Dentro, de las causantes del detrimento de la salud mental de las personas la OPS (2020) menciona:

Las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental. (p. 3).

Al estar frente a la incertidumbre y lo desconocido, se manifiestan respuestas humanas de tensión, ansiedad, crisis, inseguridad, miedo, estrés, inadaptaciones y alteraciones mentales (neurosis, sicosis), debido a necesidades humanas insatisfechas e inconclusas.

Ciertamente, la OPS (2020) menciona la pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras, siendo ésta una prioridad que debe abordarse con urgencia. La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus y su propagación, así como las preocupaciones asociadas, tienen un impacto indudable en la salud mental de la población.

Por esta razón, se debe implementar estrategias de abordaje de la misma en todos los ámbitos posibles. Es en este contexto se realizará un programa denominado intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer la autoestima de las adolescentes que residen

en el Hogar Siembra. Esta intervención fue dirigida a un grupo abierto, centrado en adolescentes que han sido rescatadas de situaciones de trata, abandono y abuso.

Esta población, se encuentra en una etapa del desarrollo caracterizado por cambios físicos, mentales y sociales. Por consiguiente, Krauskopf (2002), menciona, es un periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (p. 23).

Por lo tanto, los recursos externos que tengan a su disposición van a facilitar la movilización de los recursos internos, para el afrontamiento eficaz ante las situaciones de constante cambio a las que se enfrentan actualmente. Además, cabe mencionar que, en los últimos años, el país ha enfrentado dificultades para mantener su ritmo de progreso social e incluso hay tendencias a su deterioro en virtud de la profundización en los niveles de desigualdad, así como de las brechas de equidad que afectan a los grupos más vulnerables, entre los que cabe mencionar adolescentes. (UNICEF Y PANI, 2009).

En definitiva, estos son factores de riesgo en la salud mental de esta población. Los cuales se pretenden mitigar mediante las acciones propuestas en la Política Nacional para la Niñez y la adolescencia (2009-2021), donde plantea en su eje de salud integral, la educación en salud y la promoción de la salud integral manifestando: “todas las instituciones públicas donde se brinden servicios a las personas menores de edad promoverán la salud mental, los estilos de vida saludable, un ambiente sano y sostenible” (UNICEF Y PANI, 2009, p. 72).

Por lo tanto, se pretende apoyar las iniciativas ya propuestas en el Hogar Siembra, donde se satisfacen necesidades biológicas, espirituales, psicológicas, de salud, recreación, proyecto de vida, seguridad, de albergue y apoyo psicosocial (Hogar Siembra, s.f).

De acuerdo, con el Hogar Siembra (s.f), el perfil de las jóvenes albergadas son niñas y adolescentes entre 12 y 18 años, las cuales son sobrevivientes de trata, abandono y abuso en todas las modalidades. Este contexto, nos abre un abanico de posibilidades para realizar

abordajes en el ámbito de la Salud Mental. Por tanto, la OMS (2017), refiere “no será posible materializar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que persiguen el desarrollo económico, social y ambiental sostenible de todo el mundo para el 2030, si no se invierte en la salud y el bienestar de los adolescentes” (p.9). En definitiva, se insta a la intervención de esta población.

Partiendo, de esta conceptualización de la salud mental y realidades en la población adolescente. Se fortalecerá la autoestima de esta población, a razón que está interviene en ese estado de bienestar de la salud mental e influye en como la persona afronta situaciones, personales, familiares y comunitarias.

## **2.2 Antecedentes**

### **Antecedentes Internacionales**

En el 2015, en España se realizó un estudio titulado: De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. Su objetivo fue analizar la asociación entre las variables empatía e inteligencia emocional, así como la relación de estas variables con la autoestima y la satisfacción vital de los adolescentes. Los principales resultados indicaron correlaciones significativas entre algunas de las competencias emocionales analizadas y la autoestima y la satisfacción vital. Por otra parte, se hallaron dos tipos de relaciones entre estas competencias referidas a la empatía e inteligencia emocional, una a nivel afectivo y otra a nivel cognitivo. Además, aparecieron diferencias de sexo a favor de las chicas en empatía y en atención emocional, mientras que los chicos puntuaron más alto en claridad, reparación emocional y autoestima. Este artículo fue importante para nuestro trabajo porque afianza la relación que existe entre una autoestima saludable y buena salud emocional.

En el 2015, en México se realizó un estudio titulado: Autoestima, adolescencia y pedagogía, en donde el objetivo fue aclarar el concepto de la autoestima, tratándolo desde una perspectiva psicopedagógica del desarrollo humano. El presente estudio no presenta resultados, puesto que es un estudio meramente descriptivo. Los autores concluyen, la autoestima es una de las principales fuentes de motivación de las personas adolescentes en

la escuela. Los educandos con autoestimas bajas o mal trabajadas son propensos a presentar no solamente resultados con índices de poca suficiencia en su desempeño académico, sino también conductas múltiples que no son productivas en ninguna esfera social, como renuencia, hostilidad, desgano. Este estudio es importante para nuestro trabajo porque menciona que la autoestima de las personas adolescentes es un asunto de gran importancia, primero para sí mismo, segundo para su proceso educativo y, finalmente, para la educación como tal, en tanto personas educadas serán productivas para la sociedad.

Posteriormente, en el 2018 en México se realizó un estudio titulado: La intervención docente en los problemas de autoestima de los adolescentes de telesecundaria su objetivo principal fue conocer acerca de la intervención docente en los problemas de autoestima que presentan los adolescentes, los principales resultados encontraron diferencias significativas en el nivel de autoestima de los participantes tanto antes como después de aplicar los instrumentos. Asimismo, se identificó una relación fuerte e inversa entre las variables y la influencia que tiene el docente en la formación de la autoestima de los adolescentes, así como en la construcción de las concepciones académicas y escolares, lo cual repercute en la calidad del aprendizaje. El autor concluye la intervención docente constituye un factor determinante en la formación de la autoestima de los adolescentes, pues representa un proceso que articula una serie de elementos didácticos y afectivos dentro del salón de clases. Este artículo fue importante para nuestro trabajo porque menciona la adolescencia es el periodo más crítico para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse de una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Por eso, un adolescente con autoestima aprende más eficazmente y está más capacitado para aprovechar las oportunidades.

Por otra parte, en el 2019 en México se realizó un estudio titulado: Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida, dentro de los resultados principales en este estudio indicaron que la existencia de una relación positiva significativa entre las variables de riesgo suicida y desesperanza e inversa con autoestima los autores concluyen que la desesperanza incrementa la probabilidad de riesgo suicida, por lo que su inclusión es

esencial en futuros estudios empíricos, así como en modelos de prevención e intervención en adolescentes. Este artículo fue importante para nuestro trabajo porque menciona la capacidad de sobreponerse a factores adversos, se relaciona con un repertorio de habilidades y características de la persona, como por ejemplo: una autoestima adecuada, así mismo cita que una persona con una autoestima favorable, conoce sus propias capacidades, maneja adecuadamente las adversidades, posee mejor imagen corporal y optimismo; en caso opuesto, habrá insatisfacción en sus necesidades físicas, emocionales y sociales, se percibirá sin valor, por lo que afecta su desarrollo individual y social.

Por otro lado, en el 2019 en España se realizó un estudio Titulado: Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. Cuyo objetivo fue: estudiar la relación entre las competencias emocionales, la autoestima y el ajuste psicológico de los adolescentes. Señalo las siguientes conclusiones: la valoración de uno mismo junto con la habilidad de percibir, comprender los estímulos emocionales y manejar los impulsos para regular los estados emocionales, ayudan a reducir los síntomas emocionales y las conductas disfuncionales, controlando el efecto de las variables demográficas. Este estudio es relevante para nuestro trabajo debido a que menciona otro de los recursos personales importantes en la adolescencia es la autoestima, entendida como el conjunto de pensamientos y sentimientos que un individuo tiene acerca de su propio valor.

### **Antecedentes nacionales**

En el año 2015, en un estudio titulado “Análisis del fortalecimiento del proyecto de vida de adolescentes institucionalizadas, basado en la experiencia de reinserción social de mujeres egresadas de alternativas de protección públicas y privadas”. Cuyo objetivo fue identificar factores protectores y factores de riesgo de las experiencias de reinserción social que vivieron mujeres institucionalizadas en organizaciones no gubernamentales y albergues durante su niñez y adolescencia.

Dentro de sus principales conclusiones se menciona que el egreso de la institucionalización prolongada se convierte en un momento de alta expectativa para las mujeres adolescentes, quienes anhelan esta etapa, aunque al mismo tiempo le temen, más

en la medida en que no hayan consolidado redes de apoyo previas. Se presenta una ambivalencia de sentimientos al respecto tales como deseo de independencia, temor a la soledad, ansias, tensión, desconfianza en sus propias capacidades, entre otros.

Además, indicaron que la percepción que las menores poseen sobre la institucionalización varía según diferentes aspectos como: las secuelas que se tengan respecto a la violencia y la dinámica familiar le dieron origen, el cómo las figuras adultas comunicaron el proceso de la institucionalización, las posibilidades que la institución ofrezca para la interacción con el entorno y las normas de convivencia implícitas y explícitas que la joven encuentre al ingresar.

Así también describen que El hogar o el albergue puede impactar en la percepción sobre la institucionalización de las menores de edad haciéndola más positiva, si el organigrama designa suficientes personas de acompañamiento que les permitan una adecuada atención a la población, así como funciones y espacios atinentes para favorecer no sólo necesidades de cuidado y de atención básica, sino también las necesidades afectivas y de vinculación entre el personal de la institución y la población.

Este referente respecto a la institucionalización de población adolescente fue importante para la presente investigación, ya que antemano permitió conocer aspectos relevantes que las adolescentes presentan de previo al egreso de un centro, en este caso del Hogar Siembra, cabe mencionar que cuando se trabajó cada uno de los pilares de la autoestima se acentuó la importancia de cumplir cada una de las metas o sueños planteados por las adolescentes.

Para el año 2019, en un estudio realizado por el Instituto Costarricense sobre Drogas, el cual se titula: “Perfiles personales y sociodemográficos de las personas que reciben tratamiento en Organizaciones no Gubernamentales autorizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en Costa Rica”, cuyo objetivo fue explorar los factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en las personas que reciben tratamiento en Organizaciones no Gubernamentales en el año 2019, identificando posibles elementos de riesgo asociados a dicho comportamiento.

Como conclusión destaca que la etapa de niñez y adolescencia debe ser concebida como un período determinante en el desarrollo de las personas, en tanto las situaciones que se vivan en esta etapa son concluyentes en la generación de herramientas para la toma de decisiones en los diversos procesos que vivencian las personas en su etapa de adultez. Igualmente, aspectos que median el proceso de toma de decisiones como la autoestima y la tolerancia a la frustración, son desarrollados a partir de las situaciones que vivencian las personas principalmente en su adolescencia.

Este precedente fue valioso para la presente intervención de Enfermería en Salud Mental ya que hace hincapié en la importancia de fortalecer la autoestima en distintas etapas de la vida, pero esencialmente más en la adolescencia esto para prevenir o disminuir situaciones o condiciones de vulnerabilidad en esta población.

En el 2015, en Costa Rica se realizó un estudio titulado: Relación entre autoestima y autoconfianza matemática en estudiantes de educación media costarricense. Su objetivo fue indagar acerca de la relación entre la autoestima y la autoconfianza matemática. Los principales resultados sugieren que, en forma conjunta, 78.9% del estudiantado muestra niveles de autoconfianza entre alto y moderado y 74.4% presenta niveles de autoestima entre alto y moderado. También se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas tanto en el nivel de autoconfianza como en el nivel de autoestima según el sexo, con niveles menores para las mujeres. Finalmente, la investigación reveló la existencia de una relación lineal significativa entre el nivel de autoconfianza matemática y el de autoestima. Este artículo fue importante para nuestro trabajo porque evidencia la importancia de la autoestima para el desarrollo en el ámbito educativo.

Por otra parte, en el 2016 en Costa Rica se realizó un estudio denominado: Influencia de las nuevas tecnologías en el desarrollo adolescente y posible desajustes. Su objetivo principal fue analizar la influencia de nuevas tecnologías tales como el internet, telefonía móvil y video juegos, en el desarrollo adolescente. Los principales hallazgos fueron que la participación en múltiples redes sociales, re enmarca la dinámica vincular y de establecimiento de relaciones interpersonales, éstas son utilizadas para cubrir necesidades, tanto de índole psicológica como social. Este estudio fue importante para nuestro trabajo



porque manifiesta la relación que existe entre la tecnología y las interacciones y percepciones que tiene la población adolescente, en diferentes ámbitos de su vida.

## **2.3 Problema de la intervención**

La población adolescente se encuentra en un proceso de cambios propios de esta etapa (biológicos, psicosociales, y socioculturales), aunado también a la situación emergente por la Pandemia por COVID-19 y a las experiencias vividas (abandono, abusos y trata de personas) antes del ingreso al Hogar Siembra, lo que ha propiciado diferentes desafíos, entre ellos una alteración en las necesidades de estima.

1. ¿Cómo se encontraba la autoestima de las adolescentes participantes, pertenecientes al Hogar Siembra, previo a la intervención de enfermería en Salud Mental?

2. ¿Cuáles fueron las intervenciones de enfermería en Salud Mental, para fortalecer la autoestima en las adolescentes participantes?

3. ¿Cómo se evidencia la eficacia de la intervención de Enfermería en Salud Mental en el fortalecimiento de la autoestima de la población adolescente participante?

## **2.4 objetivos**

### **2.4.1 objetivo general:**

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental mediante una dinámica grupal, desde la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, para el fortalecimiento de la autoestima de las adolescentes participantes del Hogar Siembra, durante el segundo semestre de 2020.

### **2.4.2 objetivos específicos**

- Identificar las necesidades en relación con la autoestima en el grupo de adolescentes participantes.
- Establecer las situaciones y diagnósticos de enfermería en Salud Mental para la identificación de las estrategias a desarrollar con relación al fortalecimiento de la autoestima en el grupo de adolescentes participantes.
- Implementar una Intervención de Enfermería en Salud Mental a partir de las necesidades identificadas para el fortalecimiento de la autoestima en el grupo de adolescentes participantes.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos para la Intervención de Enfermería en Salud Mental desarrollada con el grupo de adolescentes participantes.

### **2.4.3 objetivo institucional**

La Fundación Hogar Siembra, ofrece una alternativa a población adolescente en condiciones de abusos, abandono y trata de personas, dentro de las áreas de atención que brinda a dicha población están: apoyo psicológico, espiritual y proyecto de vida.

Al ser Enfermería en Salud Mental una especialidad que promociona un estado de bienestar mediante diversas estrategias para lograr un equilibrio a nivel físico, emocional, espiritual y social, esto pese a las diferentes situaciones o condiciones a las que se enfrentan las personas en su cotidianidad, siendo así que para lograrlo es necesario fortalecer la autoestima, por lo tanto, se planteó la presente intervención.

### **2.4.4 Imagen objetivo**

La presente intervención de Enfermería en Salud Mental propició el fortalecimiento de la autoestima en la población adolescente del Hogar Siembra, mediante el desarrollo de cada uno los seis pilares de la autoestima citados por Branden (2014).

Se partió de una imagen objetivo en donde se esperó que cada una de las adolescentes participantes, desde sus recursos personales y los adquiridos durante la intervención se movilizarán para la potenciación de su autoestima.

## **2.5 Contexto de la experiencia**

Mediante, socialización con la tutora, dio a conocer la existencia de la Fundación Hogar Siembra.

El contexto de la presente intervención en salud mental se desarrolló en la Fundación Hogar Siembra, la cual es una Organización No Gubernamental, fundada en 1983, y se describe de la siguiente manera;

- Su sede está ubicada en San Rafael de Alajuela y está avalada por el Patronato Nacional de la Infancia y declarada de Interés Público.
- Es una alternativa de protección privada que alberga a 40 niñas y adolescentes entre los 12 y 18 años.
- Transforma vidas de niñas rescatadas de situaciones de trata, abandono y/o abuso y ofrece la oportunidad de que construyan un proyecto de vida, para romper con estos lazos.
- La población que atiende no son madres, las cuales no presentan antecedentes delictivos ni adicciones a drogas.
- La atención brindada se basa en un modelo humanístico e integral, y se provee por medio de; albergue, siendo que 4 o 5 años el promedio de estancia de cada menor, reciben atención integral en la Caja Costarricense del Seguro Social, apoyo psicológico, educación académica, orientación vocacional, educación técnica,

segundo idioma, tecnología, experiencia laboral, habilidades blandas, emprendimiento, recreación, cultura y espiritualidad.

## **2.6 Coordinaciones pertinentes**

Las coordinaciones preliminares fueron realizadas por la coordinadora de la Maestría Enfermería en Salud Mental, vía telefónica y mediante correo electrónico, con la coordinadora del Hogar Siembra, durante el mes de marzo del 2020. Donde se le brinda la propuesta sobre la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Por las medidas sanitarias y de distanciamiento establecidas por la pandemia por COVID-2019, se mantiene una comunicación vía electrónica. En junio, se nos comunicó por parte de las autoridades universitarias que la implementación de las intervenciones se debía realizar de forma virtual y la coordinadora del Hogar Siembra estuvo anuente a brindar la autorización para realizar la intervención de esa manera.

## **2.7 Cronograma del proceso vivido**

A continuación, se presenta el cronograma del proceso vivido donde se desarrolló el proceso de sistematización de experiencia.

Es importante mencionar que la intervención se realizó mediante una modalidad virtual, la valoración de Enfermería en Salud Mental fue realizada por medio de una entrevista individual a cada una de las participantes, mediante la plataforma zoom, una vez entrevistadas las adolescentes, se procedió a desarrollar las sesiones grupales establecidas de acuerdo al diagnóstico identificado.

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>JUNIO 2020</b>	Coordinaciones y aprobación del contexto de la práctica para la Intervención de Enfermería en Salud Menta
<b>24-JULIO-2020</b>	Sesión de Pre-Intervención Aplicación de perfil de entrada
<b>14-AGOSTO-2020</b>	Desarrollo de la sesión 1. Pilar de la práctica de vivir conscientemente.
<b>21-AGOSTO-2020</b>	Desarrollo de la sesión 2. Pilar de la práctica de la aceptación de sí mismo.
<b>28-AGOSTO-2020</b>	Desarrollo de la sesión 3 (Asincrónica). Pilar de la práctica de la autoafirmación.
<b>04-SETIEMBRE-2020</b>	Desarrollo de la sesión 4. Pilar de la práctica de la responsabilidad de sí mismo.
<b>11-SETIEMBRE-2020</b>	Desarrollo de la sesión 5. Pilar de la práctica de vivir con propósito.
<b>18-SETIEMBRE-2020</b>	Desarrollo de la sesión 6. Pilar de la práctica de la integridad personal.
<b>25-SETIEMBRE-2020</b>	Evaluación, aplicación de perfil de salida y cierre de las sesiones

Tabla 1. Cronograma de actividades de Intervención en Enfermería en Salud Mental, en el Hogar Siembra, Alajuela, II Semestre 2020

### **3. Intervención de enfermería en salud mental**

#### **Sesión N° 1**

La sesión fue realizada el 24 de julio de 2020 de las 10:00 a las 16:30 horas, cada participante se presentó al aula asignada para la sesión, con acceso a una computadora y mediante la plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención individual, en total asistieron nueve participantes. El objetivo de esta preintervención fue realizar entrevista dirigida a las adolescentes y aplicar la escala de Rosenberg. (Ver anexo 2 y ver cuadros 1 y 2).

En general, las adolescentes mostraron anuencia en participar, respondieron de manera puntual a lo consultado en los instrumentos. Durante esta sesión se desarrolló la fase de orientación, donde la facilitadora se presentó y les explicó el objetivo de la intervención, estableciendo un contrato, donde se detallaron los temas a tratar.

#### **Resultados de pre intervención.**

Los datos descritos a continuación se obtuvieron en base al instrumento de perfil de entrada aplicado a las adolescentes del Hogar Siembra. Estos fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos según los objetivos planteados en el estudio a fin de realizar su análisis e interpretación respectivos.

#### **Caracterización de la Población.**

##### **Descripción de las variables sociodemográficas.**

En la primera sesión participaron nueve adolescentes, en la segunda diez adolescentes y a partir de la tercera sesión una de las adolescentes fue trasladada de centro, lo que implicó continuar la intervención con nueve adolescentes. Las participantes tenían un rango de edad entre los 11 y 13 años. La estancia en el hogar oscilaba entre un mes y un año. El lugar de procedencia que predominaba era Alajuela.

### **Variables fisiológicas.**

Ninguna de las adolescentes presentaba antecedentes patológicos personales, una adolescente indicó antecedente quirúrgico (extracción de colmillo) y dos de las participantes refirieron uso de medicamentos.

### **Variables Sociales.**

Todas las adolescentes comparten habitación con una persona más, y la relación con la compañera de cuarto es variable, desde llevarse muy bien, hasta casi no mantener comunicación alguna. Dentro de las actividades que realizan en su tiempo libre las adolescentes refirieron que les gusta: dormir, leer (novelas románticas, libros de amor, lecturas sobre guerra), escuchar música, ver televisión, caminar, escribir y pintar.

### **Variables de Estima.**

En cuanto a las respuestas en la variable de autopercepción las adolescentes indicaron que se perciben así mismas como: “no sé”, “amable, cariñosa, bondadosa y paciente”, “normal”, “me gusta como soy, me respeto”, “mala persona, puedo dar más”, “mal, soy gorda, soy fea y normal, yo soy más amargada y a veces me porto mal”, “me valoro mucho a mí misma”, “como una gran persona”.

Respecto a la variable de cómo consideran que las perciben los demás, agregaron: “no sé”, “aburrida”, “rara”, “me da igual lo que piensen”, “amable, cariñosa, divertida y luchadora”, “no me importa lo que digan los demás. Dicen que soy fea,”, “juego de viva caigo mal, otros me quieren mucho”.

### **Variables de Autorrealización.**

Al consultarles a las adolescentes cuál había sido el momento más alegre de sus vidas respondieron: “ninguno”, “cuando paso con mi hermana”, “cuando gané el concurso de mascarada (diablo)”, “cuando veo a mis padres”, “haber nacido y mis hermanos”, “cuando nacieron mis hermanos”, “cuando nacieron mis hermanos”, “mi hermano es bueno”.

## **Tareas psicológicas.**

Al consultarles respecto a sí pueden contar con las demás personas sí lo necesitan respondieron: “sí cuento con los demás”, “sí, compañera de cuarto, hermana, psicóloga, amigos de confianza”, “cuento con la psicóloga”, “sí puedo contar con muchas chicas”, “sí puedo contar con tres chicas”,

“con la psicóloga y varias chicas”, “con una amiga”.

Respecto a, sí consideran que las demás personas pueden contar con las adolescentes, cuando lo requieran, éstas respondieron: “no sé”, “sí pueden contar conmigo”, “algunas veces”, “sí pueden contar conmigo, les digo lo que pienso”.

En cuanto a la reacción tomada cuando no puede realizar algo planeado, manifestaron: “no sé”, “me enoja”, “estrés”, “triste”, “programo otra actividad y lo sigo intentando”.

Con relación a la descripción de sus fortalezas y aspectos susceptibles a mejorar, indicaron: “fortaleza: dormir”, “compromiso, no me acuesto hasta terminar la tarea”, “fortaleza: valiente, debilidad: berrinche”, “debilidad, estrés”, “fortaleza: amable y respetuosa”, “fortalezas: amor, compartir, ayuda, perdonar, respeto, estudiosa, positiva y alegre. Mejorar el enojo”, “ninguna”, “fortaleza: valiente, debilidad: Mi paciencia”, “fortaleza: ayudar, aspectos susceptibles a mejorar: ninguna”.



DATOS GENERALES				VARIABLES FISIOLÓGICAS			VARIABLES SOCIALES		
Seudónimo	Edad	Lugar de procedencia	Tiempo de residencia en el Hogar Siembra	APP:	Uso de medicamento	Antecedente quirúrgico	Participa actividades con personas de su misma edad	Especifique:	¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre?
Rodríguez	13	San Rafael de Alajuela	1 año y 1 mes	No	No	No	A veces	Estar sentada	Dormir
Melodía	12	Alajuela Centro	No recuerda	No	No	No	Siempre	Fútbol Juegos de mesa.	Leer novelas románticas, pintar y dormir.
Panda	11	Siquirres. Guápiles, Limón.	3 meses	No	No	Extracción de Colmillo	Siempre	Carritos	Leer sobre guerra, cazador de brujas, Harry Potter y de amor.
Morales	13	Jiménez, Pococí	7 meses.	No	No	No	Siempre	No refiere	No refiere
Natasha	13	Pérez Zeledón	7 meses.	No	No	No	A veces	Voleibol Fútbol	Leer libros de amor.
Moon	12	San José	4 meses	No	Crema miconazol	No	A veces	No refiere	Leer y escuchar música: electrónica, pop y romántica.
Cristal	12	Siempre estado en ONG.	1 mes	Control con Psiquiatría.	Haldol Carbamazepina Hidoxicina	No	A veces	Bola, argolla, ejercicio y correr.	Ver televisión y caminata.
Naydea	13	San José	4 meses	No	Gotas óticas	No	A veces	Hablar con mis amigas, tareas.	Dibujar Escribir
Alejandra	13	Alajuela	7 meses	Gastritis	Famotidina	No	A veces	No refiere	Escuchar música, de Paulo Londra y motivadora.

*Cuadro 1. Descripción de hallazgos en la aplicación de entrevista dirigida, Hogar Siembra, Alajuela, segundo semestre de 2020*

VARIABLE ESTIMA			VARIABLE AUTORREALIZACIÓN	TAREAS PSICOLOGICAS				
Seudónimo	¿Cómo se percibe así misma?	¿Cómo considera que la perciben las demás personas?	¿Cuál ha sido el momento de su vida más alegre?	¿Puede contar con las demás personas si lo necesita? ¿Las personas pueden contar con usted si lo requieren?	¿Cuál es su reacción cuando no puede realizar algo que planea?	Describe sus fortalezas y los aspectos susceptibles a mejorar.	¿Coopera usted con las demás personas cuando así lo requieren? ¿Se compromete usted con las metas de las demás personas y las metas conjuntas?	
Rodríguez	No sé	No sé	Ninguno	Si cuento con los demás No sé	No sé	Fortaleza: dormir	No ayuda	
Melodía	Amable, cariñosa, bondadosa y paciente.	Aburrida	Cuando paso con mi hermana.	Si, compañera de cuarto, hermana, psicóloga, amigos de confianza.	Me enoja.	Compromiso, no me acuesto hasta terminar la tarea.	Manualidades, Juntar basura.	Cuidar el planeta.
Panda	Normal	Rara	Cuando gane el concurso de mascarada (diablo).	Jael (psicóloga) Si pueden contar conmigo Cuando Yuliana se enoja la ayudo a tranquilizar	Estrés	Fortaleza – Ser Valiente. Debilidad – Hacer Berrinche.	Si colaboro, botar basura.	Si, proyecto de vida.
Morales	No sabe.	Me da igual lo que piensen.	Cuando veo a mis padres.	Si pueden contar conmigo.	Triste.	Debilidad – estrés.	No coopero.	Pintar
Natasha	Me gusto como soy. Me respeto	Amable, cariñosa. Divertida y luchadora.	No refiere	Algunas veces si puedo contar con muchas chicas.	Me estreso	Fortaleza – amable y respetuosa.	Si coopero	Si me comprometo
Moon	Mala persona, puedo dar más.	No sé.	Haber nacido y mis hermanos.	Si puedo contar con: Yahira, Merlin y Millta. Si pueden contar conmigo.	Me Enojo	Fortalezas – amor, compartir, ayuda, perdonar, respeto, estudiosa, positiva y alegre. Mejorar el enojo.	Si coopero.	Si pueden contar conmigo.
Cristal	Mala, soy gorda, soy fea y normal.	No me importa lo que digan los demás. Dicen que soy fea.	Cuando estoy con mi hermano. Yo soy más amargada y a veces me porto mal.	Cuento con Jael (psicóloga). No pueden contar conmigo.	Me enoja.	Ninguna.	No.	No refiere
Naydea	Me valoro mucho a mí misma.	No sé	Cuando nacieron mis hermanos.	Con la Psicóloga y varias chicas.	Programo otra actividad y lo sigo intentando.	Fortaleza: valiente Debilidad: no tengo paciencia	Si colaboro.	Si me comprometo.
Alejandra	Como una gran persona.	Juego de viva, caigo mal. Otros me quieren mucho	No sé.	Con una amiga. Si pueden contar conmigo, les digo lo que pienso.	Me enoja	Fortaleza: ayudar aspectos susceptibles a mejorar: ninguna	Si me comprometo.	No coopero

Cuadro 2. Descripción de hallazgos en la aplicación de entrevista dirigida, Hogar Siembra, Alajuela, segundo semestre de 2020

## Resultados de la aplicación de la Escala de autoestima de Rosenberg

### Descripción de autoestima.

A continuación, se presentan los resultados de las dimensiones de la autoestima en general, de las adolescentes participantes del Hogar Siembra, ubicado en Alajuela.

Los puntajes obtenidos por las participantes fluctuaron entre los 7 y 25 puntos. La media general fue de 21,11 puntos. Se observa que las nueve participantes obtuvieron una puntuación menor a 25 puntos, lo cual las coloca en un nivel de autoestima baja

<b>Puntuación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total participantes</b>
<b>De 30 a 40 puntos</b>	<b>Autoestima Alta</b>	<b>0</b>
<b>De 26 a 29 puntos</b>	<b>Autoestima Media</b>	<b>0</b>
<b>25 puntos o menos</b>	<b>Autoestima Baja</b>	<b>9</b>

*Cuadro 3. Nivel de autoestima en las adolescentes del Hogar Siembra*

Inicialmente, la población participante era de 10 adolescentes, el día de la aplicación del perfil de entrada, se logró aplicar el instrumento a 9 participantes, debido a que una de las adolescentes no pudo asistir a la sesión de preintervención, cabe mencionar que se completaron en su totalidad 8 escalas, una participante completo la mitad del instrumento, por lo cual en los resultados se refleja en el total de respuestas a los ítem en algunos un total de 8 y en otros un total de 9.

De los resultados se desprende que las nueve adolescentes presentan autoestima baja, dos de los aspectos que destacan es el considerar que no son capaces de realizar las cosas tan bien como los demás y el sentirse verdaderamente inútil a veces (Ver cuadro 4).

Los resultados obtenidos pueden ser atribuible a conflictos internos y familiares por los antecedentes de abusos sufridos de parte de las participantes los cuales afectan directamente el nivel de su autoestima.

Según la UNICEF (2015), los adolescentes en etapa temprana tienen características socioafectivas que pueden ser motivo de ansiedad o entusiasmo, pues comienza a surgir cambios físicos que usualmente son acompañados por una inesperada prontitud del desarrollo, seguida por el desarrollo de los órganos sexuales. La adolescencia temprana debe ser una etapa en la que los menores tengan un espacio claro y seguro para alcanzar, a maduración emocional, ya que se encuentran más expuestos a la manipulación, acoso, intimidación o a participar en ello.

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	2	4	1	1	8
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	2	4	2	1	9
3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	1	0	6	2	9
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	2	2	<b>5</b>	0	9
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.	0	0	5	4	9
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	4	3	1	0	8
7. En general, estoy satisfecho conmigo misma.	<b>7</b>	1	0	0	8
8. Desearía valorarme más a mí misma.	2	1	3	2	8
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1	<b>6</b>	1	0	8
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	1	2	<b>4</b>	1	8
Puntuación	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	

*Cuadro 4. Descripción de resultado de la aplicación de la Escala Rosenberg en las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020*

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

Congruente con el objetivo específico número dos de establecer las situaciones y diagnósticos de enfermería en Salud Mental para la identificación de las estrategias a desarrollar en relación con el fortalecimiento de la autoestima en el grupo de adolescentes participantes, se consideró el siguiente diagnóstico:

**Código 00120: Baja Autoestima situacional.** Descrita como el riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

### **Relacionado con:**

- Alteración de la imagen corporal.
- Historia de desesperanza aprendida.
- Historia de abusos, negligencia o abandono.

### **Manifestado por:**

- . Verbalizaciones autonegativas.
- . Conducta indecisa, no asertiva.
- . Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos.
- . Expresiones de desesperanza o inutilidad.

### **Objetivos (NOC):**

#### **1205 autoestima.**

**Definición:** Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

#### **Indicadores.**

12051 verbalización de autoaceptación.

120503 descripción del yo

120519 sentimientos sobre su propia persona

### **Intervenciones y actividades (NIC):**

**5400 potenciación de la autoestima. Definición: Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su auto valía.**

54003 animar a las participantes a identificar sus virtudes.

54006 reafirmar las virtudes personales identificadas en las adolescentes.

54025 observar los niveles de autoestima si procede.

### **DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

Los hallazgos encontrados en la preintervención dieron origen al diagnóstico de enfermería descrito anteriormente, el cual dio fundamento a cada una de las 7 sesiones desarrolladas los viernes a las 5 pm, de manera virtual mediante la plataforma zoom. Dentro de la fase de Planificación del Proceso de Enfermería, en los Anexos 3, 4, 5, 6, 7, 8 se detallan cada una de las sesiones.

La etapa adolescente es una de las más importantes en la vida del ser humano. Comienzan a tener cambios repentinos de humor, actitudes de rebeldía, una compleja atracción por las transgresiones a las normas y valores del mundo adulto (Peñas, 2008).

Relacionando con lo anterior y en base al diagnóstico de enfermería propuesto, es que se trabajó con las adolescentes el fortalecimiento de la autoestima, mediante el desarrollo de los seis pilares de la autoestima (Branden, 1995), descritos a continuación:

#### **-La práctica de vivir conscientemente.**

Según, Falcón (s.f) citando a Branden menciona que este pilar significa generar un estado mental adecuado a la tarea que se realiza. Darse, cuenta de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean éstas, y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos.

**-La práctica de la aceptación de sí mismo.**

De acuerdo, a Falcón (s.f) citando a Branden este pilar consiste en: “Estar de mi lado, valorarme, tratarme con respeto, defender mi derecho a existir y a ser feliz. Aceptar mis emociones, pensamientos y conductas. Es el respeto a la realidad aplicado a uno mismo, es ser amigo de mí mismo” (p.75).

**-La práctica de la responsabilidad de sí mismo.**

En cuanto, a este pilar Falcón (s.f) citando a Branden menciona que consiste en: “pensar por uno mismo, en tener la sensación de control sobre mi vida, asumir la responsabilidad de mis actos y del logro de mis metas, de mi bienestar y de mi felicidad. La autorresponsabilidad es esencial para la autoestima” (p. 76).

**-La práctica de la autoafirmación.**

En efecto, Falcón (s.f) citando a Branden menciona que este pilar significa “respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada a la realidad. Es vivir de forma auténtica, hablar y actuar desde mis convicciones y sentimientos más íntimos” (p.76).

**-La práctica de vivir con propósito.**

Según, Falcón (s.f) citando a Branden menciona que este pilar consiste “es tener la capacidad para afrontar la vida. Es ser productivo, plasmando nuestras ideas en la realidad, fijando metas y actuar para conseguirlas, es el acto de dar vida a los conocimientos, bienes o servicios” (p.77).

**-La práctica de la integridad personal.**

De acuerdo, a Falcón (s.f) citando a Branden menciona que este pilar consiste “en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y por otra la conducta. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad” (p.77).



A continuación, se describen cada una de las sesiones desarrolladas con la población participante del Hogar Siembra durante la intervención de Enfermería en Salud Mental,

## **Sesión N° 2**

Fecha: 14 de agosto de 2020.

Lugar: las participantes estaban reunidas en un aula asignada para la sesión, con acceso a una única computadora y mediante plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención.

Hora de inicio: 17:00 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de vivir conscientemente

### **Objetivo:**

1. Las participantes reconocerán sus cualidades y fortalezas para potenciar su autoestima.

Mediante esta sesión se estableció el segundo contacto con el grupo, como apertura de parte de las facilitadoras se dio la bienvenida a todas las participantes, luego se mencionaron las pautas o reglas a seguir durante el desarrollo de la actividad, al tratarse de una modalidad virtual y tener a disposición solamente un computadora para todo el grupo, se les indico mantener en la medida de lo posible el orden, respeto y atención, como pauta principal fue establecido levantar la mano para expresarse, así también mientras alguna participante estaba hablando se solicitó mantuvieran silencio.

Así también, se ratificaron los objetivos de la intervención de Enfermería en Salud Mental a las adolescentes participantes. Luego de explicados los objetivos, hubo una de las participantes que indicó “yo no quiero estar aquí, a mí me gustan más las sesiones individuales no de grupo” (Cristal, comunicación personal). A lo cual respondimos que las

sesiones se desarrollarían con la mejor disposición para que el proceso fuese exitoso de acuerdo con los objetivos propuestos.

Como parte de la fase introductoria de parte de las facilitadoras con el grupo, se realizó una actividad rompehielos con cada una de las personas participantes la cual consistía en que debían indicar un aspecto por el cual expresarán gratitud, ya fuese durante ese día o durante esa semana.

En esta parte algunas externaron: “me siento agradecida por la vida”, “yo doy gracias por la comida”, “gracias por las tías”, “por estar en el hogar”, así también hubo otras que refirieron: “yo no tengo nada que agradecer”, “yo no sé” (personas participantes), así también otras no indicaron ningún aspecto.

Como inicio a la fase de trabajo se le solicitó a cada una de las adolescentes que mencionarán por medio de una frase o una palabra acerca de lo que significaba para ellas la palabra autoestima, algunas de ellas refirieron: “para mí es respetar a los demás”, “autoestima es como yo me veo a mi misma”, “es lo que yo pienso de mi”, (personas participantes), algunas participantes no emitieron opinión respecto a la actividad.

Como tercera actividad se les solicito a las participantes que eligieran un nombre para su grupo, las mismas se autodenominaron: -By Ourselves- “Por Nosotras Mismas”, refirieron, “lo escogimos porque pensamos que ese nombre nos identifica como grupo, además es -chic-”.

Como siguiente actividad se mostró a las participantes los beneficios que provee un autoabrazo más allá de los 30 segundos, seguido se invitó a cada una de ellas a brindarse un fraterno autoabrazo, algunos de los comentarios al respecto fueron: “nunca había hecho esto, pero es lindo”, “me gusta”, “se siente bien”, “ummm”, (personas participantes). Se observó que la actividad fue bien recibida por las adolescentes, por lo que se implantó como una actividad a realizarse en el desarrollo de las siguientes sesiones.

Antes de finalizar la sesión a cada una de las participantes se le indicó una tarea la cual consistía en recordar y compartir para la próxima sesión, un acontecimiento o motivo por el cual se sintieran felices o agradecidas, y que lo consideren como lo mejor de su semana.

En la fase de terminación de esta sesión se les solicitó a las adolescentes que así lo desearán que expresarán algún aprendizaje de ese día, algunas refirieron: “yo soy la persona más importante”, “yo soy valiosa”, “es importante que yo me ame como soy”, “debemos respetarnos a nosotras mismas y a los demás”, (personas participantes). Así también manifestaron, sentirse agradecidas en cuanto al desarrollo de la sesión y el tiempo dedicado por las facilitadoras.

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

La sesión fue realizada mediante la plataforma virtual zoom, las adolescentes se encontraban en el salón de reuniones del hogar, se organizaron de manera que participaran una a una frente a la pantalla de la única computadora disponible. Para ello se concretaron en conjunto las normas que ayudarán al cumplimiento de las metas. Se establecieron las reglas del grupo y se tomaron acuerdos respecto a la duración y la temática de las sesiones.

### **Síntesis del proceso:**

Los objetivos planteados fueron cumplidos en esta sesión, las adolescentes mostraron apertura y participación, así como gratitud e interés respecto al tema. Desde la teoría de las relaciones interpersonales, para esta sesión se pusieron de manifiesto las siguientes habilidades de comunicación: comprensión empática, escucha activa, el respeto a la dignidad del ser humano, la rememoración, compartir percepciones, clarificación, reflexión y enfoque.

Como parte del diálogo terapéutico en esta sesión fueron usados como recursos, el humor, el silencio y la información. Como parte de los roles ejercidos por las facilitadoras en esta sesión se encuentran el papel del extraño, por ser la primera sesión en donde estuvieron presentes todas las participantes. Así también los roles de docente, conductor y asesoramiento.

En esta segunda sesión se trabajó con el primer pilar de la autoestima, descrito por Branden (2014), así “En cualquier situación, vivir conscientemente significa generar un estado mental adecuado a la tarea que se realiza. Conducir un coche, hacer el amor, escribir la lista de la compra, estudiar un balance, meditar, todo ello requiere estados mentales diferentes, distintos tipos de procesos psíquicos. En lo referente a cuestiones de funcionamiento mental, el contexto determina qué es lo adecuado. Vivir conscientemente significa hacerse responsable del conocimiento adecuado a la acción que estamos efectuando. Esto, sobre todo, es el fundamento de la autoconfianza y el autorrespeto”.

En otras palabras, vivir de manera consciente significa conectarnos con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos, y comportarnos de manera sensata. Con este pilar se invitó a las adolescentes a considerar importante tener conciencia de las actividades, pensamientos, palabras, sentimientos e intenciones que realizan en cada momento de su vida. Además, se enfatizó la relevancia que tiene tratar de aceptar los errores, corregirlos y obtener un aprendizaje de ellos.

Citando a Mézerville (2004), la práctica de vivir conscientemente se relaciona con el componente complementario de la autoestima del autocontrol que describe el cómo manejarse correctamente en la dimensión personal cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida.



*Imagen 1. Desarrollo de Pilar de la Práctica de Vivir Conscientemente*

### **Sesión: N° 3**

Fecha: 21 de agosto de 2020.

Lugar: las participantes estaban reunidas en un aula asignada para la sesión, con acceso a una computadora y mediante plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención.

Hora de inicio: 17:00 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de la aceptación de sí mismo.

#### **Objetivo:**

1. Las participantes reconocerán sus cualidades y fortalezas para potenciar su autoestima.

Debido a la modalidad virtual con la que fueron desarrolladas las intervenciones, a partir de la sesión dos, se tomó la decisión de enviar a cada participante de previo a las sesiones el material, con el cual que se tenía programado trabajar. Dichos materiales generalmente eran enviados en un paquete sellado al Hogar Siembra, los miércoles, ya que los viernes eran llevadas a cabo las sesiones.

Se inicia la sesión dando la bienvenida a las personas participantes, a continuación, como actividad rompe hielo, se realizó el baúl de la gratitud en donde las adolescentes expresaron que se sentía agradecidas por: “tener salud, compartir con mis compañeras, por estar con ustedes, por estudiar” (personas participantes).

Para esta sesión como lema fue utilizada la frase de un autor anónimo que dice: “Acéptate como eres, porque eres única, con la cual se hace referencia que somos seres inigualables e irrepetibles.

Al consultarles a las participantes sobre que recordaban de la intervención efectuada la semana anterior, refirieron: “hablamos de la autoestima, y el nombre de este equipo es By Ourselves, por nosotras mismas” y en seguimiento a la tarea indicada en la segunda sesión, en donde cada una debía autonombrarse con un seudónimo las adolescentes refirieron que les gustaría ser llamadas así: “Alejandra, Natasha, Naylea, Navarro, Melodía, Moon, Morales, Panda y Rodríguez” (personas participantes).

En la actividad llamada “Mi Reflejo”, mediante un pequeño espejo personal cada adolescente debía observar su reflejo y describir lo siguiente: todos aquellos tributos físicos que le agradan de ella, así como las capacidades o talentos que considera son su fortaleza y por último las características o cualidades que considera no son de su total agrado.

En cuanto a los aspectos físicos algunas adolescentes refirieron: “A mí Panda, me gustan mis pestañas, orejas y el pelo”, “yo Navarro, me gusta mi cabello”, “A mí Naydea, me gusta el color de mis ojos”, “Natasha me gustan mis cejas”, y “Moon, me gusta mi cara”.

Con respecto a las cualidades que admiran de sí mismas las participantes expresaron: “habilidades para amar a los animales, soy valiente, colaboradora y graciosa, me gusta ayudar a los demás, soy estudiosa, soy creativa” (personas participantes).

Por otra parte, las participantes cuando se visualizaron en el espejo refirieron aspectos de sí mismas que no les agradaban entre ellos señalaron: “soy enojona, soy muy pequeña, estoy gorda, no me gusta mi cabello, a veces soy muy negativa, a veces creo que soy aburrida, a veces no me gusta compartir con los demás” (personas participantes).

Una vez que las participantes se expresaron, las facilitadoras puntualizaron que la autoestima es imposible sin la aceptación de sí misma, aceptarse a sí misma es conocerse y se debe trabajar todos los días. Reconocer como somos, tanto en lo físico como en lo emocional, permite identificar como somos y con que contamos, cuáles son nuestras fortalezas y nuestras debilidades o áreas de oportunidad, para poder mejorar en nuestra autoestima.

A manera de reflexión final se les instó a las adolescentes que leyeron un fragmento de la declaración de la autoestima de Virginia Satir que hace referencia al amor y aceptación hacia sí misma.

Como parte del cierre de la sesión a cada participante se le invitó a brindarse un autoabrazo.

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

Las adolescentes participaron de manera activa de cada una de las actividades propuestas, se pusieron de manifiesto los roles de dador de información, iniciador, observador y bloqueador

### **Síntesis del proceso:**

El pilar de la autoestima abordado en esta tercera intervención fue la práctica de aceptarse a sí mismo. De acuerdo con Branden (2014), en el sentido más básico, la aceptación de sí mismo se refiere a una orientación de la valoración de mí mismo y del compromiso conmigo mismo resultante del hecho de que estoy vivo y soy consciente. Como tal, es más primitiva que la autoestima.

Así pues, la aceptación de sí mismo es la condición previa del cambio y el crecimiento, si me enfrento a un error que he cometido, al aceptar que es mi error soy libre de aprender de él y de hacer mejor las cosas en el futuro. No puedo aprender de un error que no puedo aceptar haber cometido.

En esta sesión se pudo observar que las participantes mostraron más confianza a la hora de expresar sus sentimientos y emociones, además que fueron capaces de reconocer aspectos valiosos y de mejora de sí mismas, pudieron además identificar herramientas como la resiliencia y el aprender a contar con los demás, las cuales les han sido esenciales para el afrontamiento de situaciones difíciles tanto por la edad como por la etapa en la que se encuentran.

Como parte del desarrollo de esta intervención fue importante utilizar la escucha activa, la empatía, y el respeto por la percepción y expresión de cada una de las adolescentes.





*Imagen 2. Desarrollo de Pilar de la práctica de la aceptación de sí mismo*

## **Sesión: N° 4**

Fecha: 28 de agosto de 2020.

Lugar: Actividad asincrónica, cada participante desarrolló durante el transcurso de la semana, de manera individual las actividades asignadas con el material enviado.

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de la autoafirmación.

### **Objetivo:**

1. Las participantes reconocerán sus cualidades y fortalezas para potenciar su autoestima.

En la revisión de la actividad asincrónica, las participantes refieren “nos gustaron las libretas y los folder”. Así mismo, se les consulto si desarrollaron las actividades asignadas.

En la actividad carta al cuerpo, Navarro refirió “le pedí perdón a mi cuerpo por criticarlo tantas veces”. Luna refiere “le agradecí a mi cuerpo”.

En la actividad de las autoafirmaciones refirieron “yo soy capaz, yo puedo, yo soy valiente, yo soy fuerte, yo quiero cumplir mis sueños, siempre se puede salir adelante, hay personas que me apoyan, tengo gente que me ama” (personas participantes).

Además, expresaron que dichas autoafirmaciones las estuvieron leyendo durante esa semana.

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

Las adolescentes, mostraron interés en realizar las actividades asignadas, aunque no todas las participantes se refirieron a lo realizado en las actividades, sí hubo otras que manifestaron apertura de compartir lo vivenciado al efectuar las tareas.

### **Síntesis del proceso:**

Con respecto a este cuarto pilar, Branden (2014), menciona que la autoafirmación no significa beligerancia o agresividad inadecuada; no significa abrirse paso para ser el primero o pisar a los demás; no significa afirmar mis propios derechos siendo ciego o indiferente a los de todos los demás. Significa simplemente la disposición a valerme por mí mismo, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Equivale a una negativa a falsear mi persona para agradar. Dicho de otra manera, la autoafirmación apoya la autoestima y es a la vez una manifestación de ella.

Las actividades desarrolladas en esta sesión asincrónica se observan que fue de provecho para las participantes ya que tuvieron ese momento de intimidad consigo mismas, en donde pudieron expresar sentimientos o emociones que sentían hacia su cuerpo, todas las palabras de gratitud, perdón y compromiso que pudieron expresarse así mismas contribuye a ese reconocimiento de valía personal, así también fue interesante escucharlas expresar que practicaron palabras de autoafirmación frente al espejo, lo que refleja el seguimiento que dan ellas mismas a las actividades realizadas en sesiones anteriores.



*Imagen 3. Desarrollo del Pilar la práctica de la autoafirmación*

### **Sesión: N°5**

Fecha: 04 de setiembre de 2020.

Lugar: Lugar: las participantes estaban reunidas en un aula asignada para la sesión, con acceso a una computadora y mediante plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención.

Hora de inicio: 17:00 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo

Como actividad rompehielos, se le solicitó a cada participante que expresará algún aspecto por el cual se sentía agradecida durante la última semana, algunas expresiones fueron: “Estoy agradecida por respirar, comida, caminar, por la vida, por la salud, por mejorar mi comportamiento, por mis compañeras, por amanecer viva, por poder estudiar, por compartir con la familia, por tener donde vivir” (personas participantes).

Posteriormente se realizó la actividad: El árbol de la esperanza.

Se describe en que consiste la sesión del día de hoy, se habla del pilar con el que se trabajara es la práctica de la responsabilidad de sí mismo.

De previo a la sesión a las participantes les fue enviado material para el desarrollo de la actividad (manta, pinturas de agua, pinceles, escarcha, goma, hojas disecadas). Con estos materiales disponibles se les solicitó a las participantes que de manera grupal dibujarán un árbol, usando la creatividad y plasmando sus cualidades artísticas, se les indicó que en las raíces del árbol cada una debía anotar: cualidades, valores y características de sí mismas. Además, debían dibujarle, frutos al árbol, los cuales representaban sus metas y sueños, los cuales debían ser anotados cerca del fruto.

Los valores que anotaron en las raíces del árbol fueron: fuerte, valiente, responsable, ayudar a las demás personas, compartir, ayudarse mutuamente.

Los frutos que desean alcanzar son: convertirse en abogada, nutricionista, medico, criminología, médico forense, enfermera, veterinaria, continuar estudiando, pasar el año, tomarme la foto de graduación.

Como aprendizaje de la sesión refirieron: “aprendimos a compartir con ustedes y las demás chicas, solidaridad, paciencia, hay que luchar por lo que nos proponemos” (personas participantes).

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

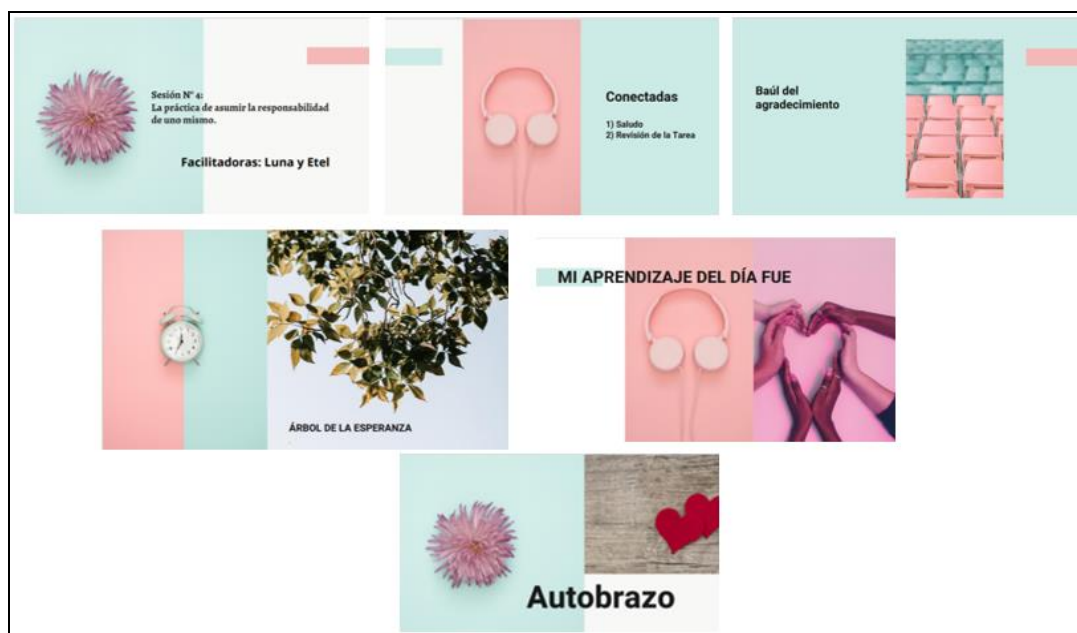
En esta sesión las participantes mostraron una participación con una adecuada cohesión grupal favoreciendo así la creatividad y trabajo en equipo a excepción de una adolescente que refirió no deseaba participar de la actividad, aunque sí mostro anuencia en continuar

presente en el aula empleando así un rol de observadora pasiva, a la vez en las otras adolescentes se evidenciaron roles de liderazgo y de iniciativa.

### Síntesis del proceso:

Referente a la práctica de la responsabilidad de uno mismo, Branden (2014), afirma que este pilar consiste en experimentar una sensación de control sobre la vida de cada uno, lo cual exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de los actos y del logro de las metas. Lo cual significa que asumir la responsabilidad de la vida y el bienestar.

Trabajar este quinto pilar de la autoestima permitió que las adolescentes una vez más reconocieran los recursos internos con los que cuentan para afrontar sus adversidades, así también identificaron sus sueños y metas por cumplir a corto, mediano y largo plazo.



*Imagen 4. Desarrollo del Pilar de la práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.*

### Sesión: N°6

Fecha: 11 de setiembre de 2020.

Lugar: Lugar: las participantes estaban reunidas en un aula asignada para la sesión, con acceso a una computadora y mediante plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención.

Hora de inicio: 17:00 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de vivir con propósito

Como actividad rompehielo, se realizaron ejercicios de estiramientos musculares, en donde con la guía de las facilitadoras las participantes efectuaron la dinámica.

Continuando con la sesión, de desarrollo la actividad: La flor de la vida

Con el material enviado en las carpetas a cada participante, se les entregó una flor con relieve, en la cual alrededor de esta debían anotar que consideraban ellas que hizo la flor para florecer.

A manera de reflexión las participantes manifestaron que para florecer como personas se requiere: “la familia, a mí me hace bien estar en la cama, para florecer debo con las personas que quiero y debo ser amable, también el cariño, el amor de mamá y papá, nuestra familia” (personas participantes”).

Como actividad dos, se trabajó con el cofre de los sueños. Con el material enviado, a cada participante se le entregó una hoja de trabajo, en la cual debían anotar en la primera columna cuales son los sueños que tienen y en la segunda columna deben anotar como los planean lograr.

Posteriormente se les indicó que doblarán la hoja y la depositarán en el cofre de los sueños, el cual era una caja que se envió previamente para tal fin.

Se les consultó si deseaban compartir algún aspecto anotado y algunas manifestaron: “Lo que yo anoté es muy negativo” (persona participante), no menciono que decía. Otras participantes indicaron: “Que no nos dé coronavirus, Pasar el año, Viajar a otros países, Estudiar, pienso que estas metas las podemos alcanzar estudiando mucho y haciendo el esfuerzo” (personas participantes”).

Como aprendizaje de la sesión las participantes expresaron: “aprendí sobre amistad, cariño, amor hacia uno mismo, que los sueños son reales, que todo en la vida se puede lograr” (personas participantes).

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

Todas las chicas mostraron interés en realizar cada una de las actividades planteadas, sobresale el rol de iniciador, en donde una de las adolescentes toma la iniciativa de compartir las actividades realizadas. Así también las participantes mostraban respeto y empatía al escuchar la expresión de las demás.

### **Síntesis del proceso:**

En este penúltimo pilar de la autoestima prevalece que, vivir con propósito es utilizar nuestras facultades para la consecución de las metas que hemos elegido: la meta de estudiar, de crear una familia, de ganarnos la vida, de empezar un negocio nuevo, de introducir un producto nuevo en el mercado, de resolver un problema científico, de construir una casa de vacaciones, de mantener una feliz relación romántica. Son nuestras metas las que nos impulsan, las que nos exigen aplicar nuestras facultades, las que vigorizan nuestra vida (Branden, 2014).

El tener un propósito en la vida favorece a que las personas se mantengan inspiradas y les sea posible ejercer toda su fuerza interior y de voluntad para trabajar en lo propuesto, y precisamente es lo que expresaron las adolescentes durante el desarrollo de este pilar, ellas lograron identificar que se requieren de ciertos elementos para crecer como personas además que es importante esforzarse por conseguir los anhelos que cada persona tiene, así mismo fue interesante escucharlas decir que las personas no deben rendirse al primer intento fallido se debe ser persistente hasta cumplir cada una meta planteada, sea cual sea. Lo expresado habla de resiliencia y pasión por la vida y logro de ideales a pesar de las circunstancias.



Imagen 5. Desarrollo del Pilar de la práctica de Vivir con Propósito.



## **Sesión: N°7**

Fecha: 18 de setiembre de 2020.

Lugar: las participantes estaban reunidas en un aula asignada para la sesión, con acceso a una única computadora y mediante plataforma virtual zoom fue desarrollada la intervención.

Hora de inicio: 17:00 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 9

Unidad Temática o Contenido: Pilar de la práctica de la integridad personal

A las participantes se les brindo la bienvenida y realizaron ejercicios de respiración consciente, en donde cada una de las adolescentes con la guía de las facilitadoras realizó la práctica.

A continuación, fueron desarrolladas las siguientes actividades:

### **Actividad #1. Eligiendo mi frase.**

Las facilitadoras proyectaran frases relacionadas a la autoestima y cada una de las participantes eligió una frase con la cual se sienta identificada o sea de su agrado.

**Cada adolescente expresó verbalmente y en voz alta, la frase de su elección descrita a continuación:**

Alejandra: “me respeto y me escucho con amor”.

Morales: “Yo quiero, yo puedo, yo soy capaz”

Navarro: “Soy una persona feliz, en mi proceso de mejora continua”

Melodía: “Me abrazo fuertemente, me perdono, me levanto, me acepto, soy feliz y continuo”.

Panda: “Me amo me acepto y me cuido, me abrazo”.

Natasha: “Confío en mi fortaleza interior y me supero a mí misma”.

Moon: “Soy única y soy muy valiosa”.

Rodríguez: “Hoy escojo querer y ser feliz”.

Naydea: “Soy hermosa, soy fuerte y soy valiosa”.



*Imagen 6. Frases relacionadas con la autoestima*

## **Actividad # 2.** Revisión de cada uno de los seis pilares de la autoestima.

Al tratarse esta sesión de la última a trabajar de manera grupal, se decidió realizar un repaso de cada uno de los pilares de la autoestima y además se mostraron las actividades principales desarrolladas por cada participante en cada uno de esos pilares.



*Imagen 7. Pilares de la autoestima*

**Actividad # 3.** Desarrollo del pilar de la integridad personal.

**Identificando Valores.** A cada participante se le entrega una hoja con dos sopas de letras y deben identificar y marcar los valores que encuentren y con los cuales consideren forman parte de su cotidianidad.

Las participantes lograron identificar algunas palabras en la sopa de letras. Seguidamente se les pregunto cuales, de estos valores, los asumían como personales, donde

refieren: Panda “Dignidad”, Melodía “Respeto”, Navarro “Compañerismo”, Natasha “Amor”, Moon “Comprensión y paciencia”.

Como actividad de cierre a cada participante se le consultó cuál había sido la experiencia de aprendizaje de la sesión, a lo cual refirieron “nos gusta compartir, la amistad, aprender a valorarnos como personas ya que somos únicas”.

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

Las mostraron una participación atenta y activa durante las actividades realizadas, así también todas las adolescentes aplicaron el cumplimiento de las normas, una vez más se pusieron de manifiesto roles de liderazgo, impulsador y seguidor, mismos que favorecieron a que el grupo se mantuviera unido.

### **Síntesis del proceso:**

El último pilar de la autoestima nos habla de que la práctica de la integridad personal consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta, por otra. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad (Branden, 2014).

La sesión permitió el logro de objetivos mediante la aplicación de las herramientas efectivas para la comunicación como, la comprensión empática, escucha activa y respeto los cuales son aspectos esenciales en la relación interpersonal de ayuda establecida con el grupo de participantes.

Así también esta intervención permitió que las adolescentes identificaran los valores personales con que cuenta cada una para el desarrollo de su integridad personal.

### **Sesión: N°8**

#### **Sesión de cierre, evaluación y aplicación del perfil de salida.**

Fecha: 25 de setiembre de 2020.

Lugar: de previo a la sesión se estableció con la coordinadora del centro un horario para que cada participante asistiera por un espacio de diez minutos a la intervención individual, las mismas se presentaron a la hora y espacio asignado para tal fin, las adolescentes tenían

acceso a una computadora y mediante la plataforma virtual zoom fue desarrollada la actividad.

Hora de inicio: 16:40 horas

Hora de finalización: 18:00 horas

Personas Participantes: 8

Objetivo:

1. Aplicar perfil de salida y Realizar evaluación de las sesiones desarrolladas.

### **Actividad 1. Aplicación del perfil de salida (Escala de Rosenberg).**

Inicialmente a cada participante se le dio la bienvenida y se explicó que el objetivo de la sesión era emplear nuevamente la escala que se les había realizado en la sesión de preintervención, además se les indicó que como parte de la evaluación del proceso de intervención de enfermería en Salud Mental se les realizarían dos preguntas más, las participantes estuvieron de acuerdo en participar de ambas actividades.

A continuación, se describen los principales hallazgos, como resultado del perfil de salida mediante la aplicación de la Escala de Rosenberg, aplicado a las adolescentes participantes del Hogar Siembra.

Los resultados muestran que, de acuerdo con el perfil de entrada, ocho adolescentes tenían la autoestima baja, al aplicar el perfil de salida, se observa que tres adolescentes manejan nivel de autoestima alta, dos tienen un nivel medio y tan solo tres persisten con autoestima baja, estos resultados demuestran que cinco de las chicas participantes, pasaron de autoestima baja a autoestima media y alta respectivamente, (cuadro 5.)

<b>Puntuación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total participantes</b>
<b>De 30 a 40 puntos</b>	<b>Autoestima Alta</b>	<b>3</b>
<b>De 26 a 29 puntos</b>	<b>Autoestima Media</b>	<b>2</b>
<b>25 puntos o menos</b>	<b>Autoestima Baja</b>	<b>3</b>

*Cuadro 5. Descripción de la autoestima según la Escala de Rosenberg, en las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020*

El cuadro 6, muestra, que en el ítem 2 de la Escala Rosenberg, prevaleció la afirmación muy de acuerdo, mientras que en el perfil de entrada solamente dos adolescentes habían estado muy de acuerdo con esta afirmación, igualmente es de rescatar que esta vez ninguna de las adolescentes refirió estar en desacuerdo o muy desacuerdo.

Con respecto al ítem 4, se observó que seis adolescentes afirmaron estar muy de acuerdo en su respuesta, esto denota una mejoría, puesto que, en el perfil de entrada, la mayoría de las adolescentes afirmó estar en desacuerdo.

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total, de participantes
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	3	4	1	0	8
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	<b>5</b>	3	0	0	8
3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	3	2	3	0	8
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	<b>6</b>	1	1	0	8
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.	3	4	1	0	8
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	2	3	2	1	8
7. En general, estoy satisfecho conmigo misma.	0	4	3	1	8
8. Desearía valorarme más a mí misma.	2	2	3	1	8
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1	4	<b>2</b>	<b>1</b>	8
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	3	3		2	8
<b>Puntuación</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>--</b>

*Cuadro 6. Descripción de Resultados por Ítem de la Escala Rosenberg, aplicado a las adolescentes del Hogar Siembra, Alajuela, 2020*

## Actividad 2.

### 1. ¿Cuál de las actividades desarrolladas en las intervenciones de Enfermería en Salud Mental considera usted que le dejó mayor aprendizaje?

A la interrogante las participantes respondieron que las actividades que más les “gusto” fue la del “Árbol de la Esperanza” ya que al realizar la actividad compartieron entre ellas como compañeras. También indicaron que les gustó la actividad de “Mi Reflejo” refirieron: “porque nos ayuda a vernos y aceptarnos como somos” (persona participante) la mayoría refirió que aún siguen practicando esta actividad.

De igual manera, refirieron: “nos gustaron mucho los folders que nos mandaron, por las imágenes y las actividades y preguntas que venían allí adentro”.

### 2. ¿Cuál considera usted que fue el mayor aprendizaje durante el desarrollo de las intervenciones de Enfermería en Salud Mental?

SEUDOMINO DE LA PARTICIPANTE	EXPRESIÓN REFERIDA
NAVARRO	“Mayor aprendizaje respecto para valorarme a mí misma y luchar por lo que quiere”.
ALEJANDRA	“Querernos a nosotras mismas, aceptarnos, no creer lo negativo que digan los demás y gracias por ayudarnos”.
MORALES	“Agradezco de parte de ustedes su amor, solidaridad y tiempo dedicado”.
MELODÍA	“Pintar, respeto, amistad compartido”.
NAYDEA	“Mejoré mi autoestima, compartir con ustedes y mis compañeras y la importancia del respeto, cariño, valorarme a mí misma”.
MOON	“Aprendí la importancia de amar, agradecer y respetar mi cuerpo. Puedo hablar, dar abrazos, agradezco por el tiempo y la paciencia”.
PANDA	“El cariño y la comprensión de parte de ustedes”.
NATASHA	“Aprendí, que la autoestima es el sentimiento hacia una misma”.



Finalmente, de previo al cierre de las ocho intervenciones a cada adolescente, le fue enviado un presente, el cual consistía en un cofre que incluía la frase con la que cada adolescente se había sentido identificada en la sesión N°6, metafóricamente a las participantes se les indico que el dicho cofre representa el tesoro más grande que las personas pueden tener y es así mismas, aunado se les entregó un certificado de participación.



*Imagen 8. Actividad de cierre.*

### **Descripción de la dinámica de grupos:**

Cada una de las adolescentes mantuvo anuencia y manifestaron colaboración de la intervención individual fueron puntuales y respetaron las reglas establecidas para ese día.

### **Síntesis del proceso:**

Se cumplió con el objetivo planteado y cada participante expreso palabras de gratitud por las sesiones recibidas, además expresaron palabras de aprendizaje y también como han aplicado lo aprendido. Al finalizar la sesión se ratificó con cada una de las adolescentes la importancia de fortalecer la autoestima día a día.

### **LAS FACILITADORAS Y EL PROCESO VIVIDO**

Desde que se nos propuso, la idea de abordar población adolescente, causo motivación y surgieron múltiples temas de donde enfocar la intervención. No obstante, al revisar la historia y antecedentes de las adolescentes para el ingreso al centro, así mismo las áreas de atención que brinda la fundación, consideramos pertinente identificar las necesidades de autoestima de las participantes en la intervención de Enfermería en Salud Mental.

Nos asombró, que al realizar la preintervención se evidenciara que todas las adolescentes participantes presentaran un nivel de autoestima baja, según lo encontrado en la escala de Rosenberg. Esto genero mayor interés y un reto a la hora de plantearnos como abordaríamos esta situación encontrada.

Consideramos, esta una experiencia retadora debido a tres aspectos:

1. Abordar población adolescente, debido a que están en constante cambio, por lo que son dinámicos. De acuerdo, a la teoría están en una fase de desarrollo social donde son desafiantes, imponentes, apáticos y las relaciones con otros pares generan inquietud y desafíos entre ellos. En efecto, Hernández, et al. (2018) menciona:

Concebir la adolescencia como etapa de grandes cambios psico-físicos y sociales, así como una crisis de identidad constante, resulta habitual tanto en la producción científica como en el lenguaje cotidiano. La vulnerabilidad a la que se expone la autoestima derivada del fuerte protagonismo que los adolescentes conceden a las relaciones entre iguales

contribuyó potencialmente al incremento de los estudios sobre la misma, iniciándose por primera vez con Rosenberg en 1965 y poco después por Erikson (1968), quién puso de manifiesto que la pérdida de identidad del adolescente genera hostilidad en el contexto familiar, lo que ha llevado a definir la adolescencia como una etapa de rebeldía. (p. 270).

2. La modalidad virtual, este fue uno de los mayores desafíos debido a que es la primera experiencia durante el transcurso de la maestría que debimos realizar una intervención de esta manera, lo cual conllevó a adquirir nuevas destrezas en el manejo de herramientas informáticas (manejo de audio, video, compartir pantalla, grabaciones, realizar entornos virtuales interactivos), además, adaptarnos a los cambios en el entorno como la lluvia, la interrupción en la red de internet, ajustarnos a los recursos virtuales que contaban las participantes, los cuales eran solamente una computadora, sin parlantes, por lo que se debía elevar el tono de la voz para que todas las participantes escucharan. Además, ajustar un entorno dentro de la propia casa de las facilitadoras y programarse con los demás miembros de la familia para propiciar un ambiente idóneo para el desarrollo de cada una de las sesiones.

3. Experiencia de vida de las adolescentes participantes previó a la intervención (según lo referido en la página de la fundación Hogar Siembra y la Coordinadora del Centro). Sin duda alguna el tener conocimiento respecto a los antecedentes biológicos, psicológicos y emocionales que ha experimentado esta población (abandono, abusos, trata de personas), nos orientó a abordar el tema de autoestima, puesto que dependiendo del nivel de autoestima que manejen las personas, así será el desarrollo individual en distintas áreas de la vida. Se sabe que cuando una persona mantiene una autoestima saludable, la toma de decisiones es más eficiente, mejora el rendimiento académico y profesional, las relaciones interpersonales y familiares, son sostenibles. Desde nuestra perspectiva como profesionales en Enfermería y futuras especialistas en Salud Mental, consideramos relevante fortalecer la autoestima de esta población, ya que se encuentran en una etapa determinante en su desarrollo, además se sabe que la autoestima saludable forma parte de un pilar importante para mantener o fortalecer la salud mental en todas las personas.

En cuanto, a lo anterior Honorato et al. (2019) menciona una persona con una autoestima favorable, conoce sus propias capacidades, maneja adecuadamente las adversidades, posee mejor imagen corporal y optimismo; en caso opuesto, habrá insatisfacción en sus necesidades físicas, emocionales y sociales, se percibirá sin valor, por lo que afecta su desarrollo individual y social.

Por todo lo descrito anteriormente, como facilitadoras de este proceso vivido, percibimos satisfacción y agradecimiento por todas las experiencias de aprendizajes las cuales fueron de manera reciproca con las participantes. Además, adquirir las habilidades de adaptación a esta nueva realidad de vida con una modalidad virtual, en procura de disminuir la propagación del COVID-19.

Relacionado con los aspectos retadores a los cuales nos enfrentamos como facilitadoras es importante mencionar que si bien nuestro objetivo era procurar un estado de bienestar en la población participante, no podíamos olvidarnos o dejar de gestionar nuestra propia salud mental, por lo que requerimos a herramientas terapéuticas que nos brindarán en estado de equilibrio y bienestar, tales acciones fueron: musicoterapia, aromaterapia, ejercicios de relajación, catarsis emocionales, afianzar redes de apoyo (familia, amigos, compañeros de la maestría), conciencia plena, caminatas, tiempos cortos de esparcimiento, autocompasión, perroterapia, insight, el humor, entre otros.

## **CAPITULO III.**

### **REFLEXIONES DE FONDO**

Las reflexiones de fondo de acuerdo con Jara (2018), se tratan de las raíces de lo que se ha descrito, recopilado, reconstruido, ordenado y clasificado. Consiste en realizar un proceso riguroso de abstracción que nos lleve a descubrir la razón de ser, el sentido de lo que ha ocurrido en el trayecto de la experiencia (p. 154).

Para el desarrollo de la presente intervención de Enfermería en Salud Mental, fueron utilizados elementos de consideración importante para el planteamiento de cada una de las sesiones, entre ellos las experiencias tanto de las participantes como de las facilitadoras de la intervención en la Fundación Hogar Siembra, además de los resultados demostrados en el perfil de entrada y salida, así mismo, estos elementos fueron analizados desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau (1952). Además, de desarrollar la temática en el manejo de grupo según lo descrito por Jara (2018).

El punto de partida de esta dinámica de reflexión subyace como respuesta a las preguntas del problema de intervención.

#### **1. ¿Cómo se encontraba la autoestima de la población adolescente participante del Hogar Siembra, previo a la intervención de Enfermería en Salud Mental?**

Dentro de la valoración del nivel de crecimiento en una relación de ayuda Cian (1995), cita que la autoestima personal se refiere a los sentimientos que uno tiene hacia sí mismo, hacia lo que le agrada y desagrada en los distintos aspectos de su personalidad. Con el aumento de la autoestima uno se siente capaz de dar y recibir amor, se siente seguro para afrontar responsabilidades y desarrollar cosas importantes. Gracias a una adecuada autoestima, se puede reconocer nuestras capacidades, gozar los éxitos conseguidos, aceptar los propios límites sin culpabilizarnos y proponernos objetivos realistas.

También desde, la definición de salud mental del Ministerio de Salud (2012), se propone que la autoestima es un recurso personal para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Siendo nuestro objeto de estudio la autoestima, se logró identificar con los resultados obtenidos de la aplicación de la escala Rosenberg, que la autoestima de las adolescentes participantes se encontraba en un nivel bajo.

Salazar (2010) citando a Stanley Coopersmith afirma que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona va a reaccionar de diferentes formas de acuerdo con las situaciones que les toca vivir, teniendo expectativas diferentes ante el futuro, reacciones y auto conceptos diferentes, por lo cual va caracterizando a las personas con alta, media y baja autoestima siendo las siguientes:

Alta autoestima; las personas que poseen una alta autoestima son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito. Son personas que consideran su trabajo de alta calidad y tienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, son muy creativos, se auto respetan y siente orgullo de sí mismos, caminan hacia metas más realistas. (p.74).

Media autoestima; Los individuos con media autoestima, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que los de alta autoestima. Por lo general son personas que en las reuniones o encuentros sociales toman una posición activa buscando la aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación. (p.74).

Baja autoestima; dentro de las señales que indican este nivel de autoestima se encuentra un comportamiento agitado o de inquietud, suben o bajan de peso, una baja en sus calificaciones, dificultad de concentración, sentimientos continuos de tristeza, no le importan las personas ni las cosas, falta de motivación, fatiga, perdida de energía y falta de interés en las actividades y dificultad para dormir. (p.75).

En relación con la etapa de la adolescencia Sánchez (2006), describe que la palabra adolescencia viene del latín “*Adolescere*”, que quiere decir “*Creecer*” o “*Avanzar hacia La*

Madurez”, además explica que es uno de los tiempos más críticos para el desarrollo de la autoestima ya que durante esta etapa la persona necesita hacerse de una identidad estable. En esta etapa el joven pasa de la obediencia y dependencia, a la autonomía y la seguridad en sí mismo. Es una época en la que se ponen sobre el tapete cuestiones básicas como la sexualidad, la familia, la vocación, los proyectos para ganarse la vida, el matrimonio, la independencia de los padres y el hogar, y la facultad para relacionarse con el sexo opuesto. Es necesario que el adolescente cuente con una familia sólida, con formación en valores para puedan formar hombres y mujeres íntegros. (p.49).

Relacionado a lo anterior, Maestre (2003) sostiene que “la autoestima es una pieza fundamental para el desarrollo de la identidad del adolescente, ya que sirve de apoyo y fortaleza para encontrar el umbral del nuevo camino de una forma positiva” (p.72).

Al respecto, Branden (1995), menciona que aparte de los problemas de origen biológico, no conozco una sola dificultad psicológica -desde la angustia y la depresión, el miedo a la intimidad o al éxito, el abuso del alcohol o de las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, hasta los malos tratos a las mujeres o la violación de menores, las disfunciones sexuales o la inmadurez emocional, pasando por el suicidio o los crímenes violentos- que no sea atribuible a una autoestima deficiente. De todos los juicios a que nos sometemos, ninguno es tan importante como el nuestro propio. La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena.

Desde, Peplau se analiza las necesidades humanas a partir de diferentes referentes teóricos, para la presente investigación nos posicionaremos desde la perspectiva de Maslow, ajustada la teoría de las relaciones interpersonales. Donde se describe que las necesidades insatisfechas crean tensión la cual se transforma en alguna forma de conducta (Peplau, 1990).

En este caso la necesidad humana de autoestima se encontró en un nivel deficitario, siendo los ítems de la Escala de Rosenberg “Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente” cinco de las participantes respondieron estar en desacuerdo y respecto al ítem “a veces me siento verdaderamente inútil”, seis de las participantes respondieron estar de acuerdo. Esto demuestra que existe una alteración de la percepción de sí mismas.

Los resultados mostrados anteriormente están relacionados a antecedentes de historia de vida de las participantes entre ellos: abusos, abandono y trata de personas, tal y como lo afirma Ramos (2013) la violencia familiar no es otra cosa que el atentado, directo o indirecto, a la salud, la vida, la libertad, la integridad moral, psicológica o física, producidos en el entorno familiar, siendo casi siempre habituales los ataques físicos o psicológicos y sexuales a los miembros de la familia. Casi siempre los más desvalidos son los que presencian los actos de violencia familiar sin poder hacer nada en ese momento, para ayudar, debido a su inferioridad física o psicológica. (p.88)

Así también Chapa y Ruiz (2011), mencionan que la violencia familiar está vinculada con la autoestima, está la autoestima que se va formando a lo largo de toda la vida, se manifiesta en la adolescencia donde la percepción y valoración que tiene el joven de sí mismo toma una gran importancia para lograr la identidad. Al igual que esta identidad la autoestima presenta varios elementos, por lo que podemos decir que es multidimensional, porque reúne aspectos de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual. Es por ello por lo que la familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. La familia es la principal transmisora de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos por medio del ejemplo. Esta forma la personalidad del adolescente y le infunde los modos de pensar y de actuar que se vuelven habituales. Los adolescentes aprenden de los padres y aquellos con baja autoestima son más propensos a formar resentimientos y ver las reacciones de los demás como un ataque personal, aunque no sea así. (p.15).

Aunado a lo anterior Moya (2010) Señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de manifiesto que la violencia supone un importante problema global de salud pública debido, principalmente, al impacto que ocasiona en las víctimas. Además, hay que resaltar que la violencia no puede ser considerada como un asunto privado sino como un problema social a escala mundial. (p.25).

Peplau (1990), define a la persona como un ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante, tiene la capacidad de comprender su situación y de transformarla en energía positiva que le permitirá responder a sus necesidades.

Además, percibe la salud como la representación del movimiento continuo de la personalidad y de otros procesos humanos en la dirección de una vida personal y



comunitaria, creativa, constructiva y productiva. La enfermedad es una experiencia que puede permitir el desarrollo. (Kerouac et al, 1996, p. 33).

Desde la teoría de las relaciones interpersonales se menciona “una de las tareas más importante de la vida es identificarse uno mismo, cada problema desafía la visión de sí mismo que tiene una persona y requiere una defensa o una expansión ulterior” (Peplau, 1990, p.183).

Así también el código de la niñez y adolescencia que es el marco jurídico para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad establece en el Artículo 56 que las personas menores de edad tendrán el derecho de recibir educación orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades.

Por lo anterior desde Enfermería en Salud Mental, fue importante fortalecer las necesidades de autoestima en la población participante para que estas puedan motivarse para desarrollar y actualizar sus máximas potencialidades (Peplau, 1990).

## **2. ¿Cuáles fueron las intervenciones de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer la autoestima de la población adolescente participante?**

Las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales, terapéuticos y significativos para la persona (Peplau, 1990). Esto se da mediante la relación interpersonal de ayuda que es aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes, el individuo y un uso más funcional de estos (Rogers, 1996).

La Relación Interpersonal de ayuda permitió que las adolescentes formarán parte de la resolución del diagnóstico de enfermería encontrado inicialmente.

En esta fase de la intervención es una etapa intermedia del proceso que se caracteriza por la disposición del cliente a sumir un papel activo en su auto exploración y en el inicio de probar nuevas alternativas en su estilo de vida.

Las dimensiones dentro de las que fue desarrollada la RIA en cada una de las sesiones fueron, el respeto, comprensión empática, escucha activa, concreción mediante indicaciones específicas de las actividades a realizar, la espontaneidad se aplicó en las

ocasiones en donde factores ambientales o de clima interfirieron (ruido, caída de red inalámbrica, dificultad en la proyección de material interactivo), así también se aplicó la inmediatez cuando surgió alguna duda de parte de las participantes.

Dentro de las técnicas de comunicación utilizadas fue la observación, por medio del lenguaje analógico y digital de las participantes, así también los comienzos amplios por medio de preguntas generadoras, ejemplo de esas interrogantes era que fue lo mejor de la semana de cada una de ellas, otra técnica fue la reafirmación por medio de las afirmaciones que cada una realizaba de sí mismas. Entre otras técnicas empleadas fueron: focalización, estructuración para mantener una guía y un orden en cada una de las sesiones y finalmente la retroalimentación que generalmente al final de cada actividad y de cada sesión cuando se le consultaba a cada participante cual había sido el mayor aprendizaje de la sesión de ese día.

El objetivo de la presente intervención de Enfermería en Salud Mental fue fortalecer la autoestima en las adolescentes participantes, ya que como explica Chapa y Ruiz (2012), la autoestima es importante en todas las etapas de la vida, pero son más importantes en la etapa formativa de la infancia y de la adolescencia, en la familia y en la escuela porque es allí donde permanecen más tiempo de sus vidas porque:

- Apoya la creatividad porque puede trabajar en algo que crea y confíe en sí mismo.
- Condiciona el aprendizaje, porque los alumnos que tienen una autoimagen positiva de sí mismos van a tener mejor disposición para poder aprender.
- Determina la autonomía personal, porque si la persona confía en sí mismo podrá tomar sus propias decisiones a lo largo de su vida.
- Facilita la superación de las dificultades personales porque una persona con una autoestima alta se siente con capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le puedan presentar.
- Posibilita una relación social saludable porque la persona se va a sentir segura de sí misma y esto posibilitará una mejor relación con los demás.

- Es sentirse apto, capaz, valioso, tener confianza y respeto por uno mismo para poder enfrentar los problemas que día a día aquejan en la sociedad.

- Para la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás, es requisito necesario para tener una vida plena. (p.33).

El fortalecimiento de la autoestima, de las adolescentes participantes del Hogar siembra, fue desarrollado a través de los seis pilares de la autoestima descritos por Branden (1995), a continuación, se describe el abordaje de cada uno de estos pilares:

El primer pilar desarrollado fue la práctica de vivir conscientemente. Citando, a Branden (1995) vivir de manera consciente significa conectarnos con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos, y comportarnos de manera sensata.

Así también Mézerville (2004), explica que la práctica de vivir conscientemente se relaciona con el componente complementario de la autoestima del autocontrol que describe el cómo manejarse correctamente en la dimensión personal cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida.

Para el desarrollo de este pilar un aspecto clave con el que se trabajó fue la gratitud, esto mediante la actividad llamada “El Baúl de la Gratitud”.

De acuerdo con Perret (2018), “La gratitud es una afirmación de la vida misma que nos permite cambiar el enfoque de lo negativo a lo positivo. La gratitud crea espacios en los que nos damos la oportunidad para replantear las cosas y verlas con ojos nuevos, y nos permite conectarnos con algo más grande que nosotros mismos, cultivando un sentido de maravilla y de asombro”.

Dentro de los beneficios de la gratitud, en un estudio realizado por Emmons & McCullough (2003), refieren que “los sujetos en la condición de gratitud se sentían mejor con su vida, más optimistas de cara al futuro que los sujetos de las otras dos condiciones de control. Además, eran un 25% más felices que el resto de los sujetos”.

Además, agregan que antes se creía que las personas felices tendían a ser más agradecida, pero se ha comprado que son las personas agradecidas son las que tienden a ser más felices. (Emmons y McCullough, 2003).

Por otra parte, Lyubomisky (2012), menciona que existen muchas estrategias para ser más felices, sin embargo, hay dos que están relacionadas con el valor social de la felicidad: la generosidad y el agradecimiento.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, existe una estrecha relación entre la gratitud y la práctica de vivir conscientemente, relacionado a esto Perret (2018), citando a Steindl, menciona que “¿Crees que hoy es solo un día más en tu vida? No es solo un día más, es el día que se te ha dado hoy. Te ha sido dado, es un presente. Es el único presente que tienes ahora mismo, y la única respuesta adecuada es la gratitud. Si hoy no haces nada más que cultivar esta respuesta al gran presente que es este día, si sabes responder como si fuera el primer día de tu vida, y el último día de todos, entonces este habrá sido un día bien vivido. Empieza por abrir los ojos y sorprenderte con el hecho de tener ojos que puedes abrir, pudiéndote maravillar con ese increíble surtido de colores que se te ofrecen constantemente para el puro disfrute”.

Por otra parte, para la presente intervención, como dinámica de grupo fue utilizado el efecto educativo, cuyo objetivo expreso fue aprender, siendo estas técnicas grupales no solo juegos intrascendentales, pero si poseyendo un carácter lúdico (Canto y Mantilla, 2008). Esta estrategia grupal es importante debido a la etapa del desarrollo en las que se encuentran las participantes.

Con el propósito, de establecer una identidad como grupo y para afianzar la cohesión de este, se utilizó la actividad “Cómo nos gustaría llamarnos”, a la cual las adolescentes participantes refirieron que como grupo les gustaría nombrarse así: “By Ourselves”, traducido como “por nosotras mismas”, relacionándose este nombre directamente al tema de intervención. Así también a cada participante se le solicitó que eligiera un seudónimo para autonombrarse en todas las sesiones, esto con el objetivo que cada una se identificará, además fue importante a la hora de realizar el análisis del proceso de la presente intervención.

Así mismo, Canto y Mantilla (2008) mencionan, la mayor parte de las técnicas de dinámica de grupos son vivencias grupales diseñadas previamente que pretenden propiciar una determinada experiencia en los participantes, las cuales, tras el análisis y reflexión de lo que se ha vivido, sirven de entrenamiento y de insight para un óptimo aprovechamiento de

las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales de los miembros del grupo que ha participado.

Para continuar y con el objetivo de indagar sobre el conocimiento previo que tenían las participantes sobre el concepto de autoestima, se realizó la actividad “Construcción del significado de autoestima” en donde cada una debía indicar una palabra o una frase de lo que consideraba que significa autoestima, a lo cual algunas refirieron: “para mí es respetar a los demás”, “autoestima es como yo me veo a mi misma”, “es lo que yo pienso de mi” (personas participantes).

Con respecto, a lo expresado por las participantes del significado de autoestima, se relaciona con lo mencionado por Gomá (2018), citando a Maslow, la autoestima se divide en dos aspectos: el aprecio que nos tenemos (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.) y el aprecio que recibimos de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). Todas las personas necesitamos este aprecio de los demás, pero es esencial que nos apreciemos a nosotros mismos. Cuando dependemos de este aprecio de los demás es cuando surgen problemas, especialmente cuando estamos dispuestos a renunciar a ser nosotros mismos en aras de «agradar a los otros».

Lo expresado por las participantes denota que las mismas tenían conocimiento previo del concepto de autoestima, siendo esto un medio facilitador para el desarrollo de la intervención. Así mismo Peplau (1990), desde el rol de enseñanza nos propone que: “la enseñanza avanza siempre a partir de lo que el paciente conoce y se desarrolla en torno a su interés por querer y ser capaz de utilizar la información adicional.” (p. 41).

Además, con respecto a esta actividad de construir el significado de autoestima Serrano y Pons (2011), explican que el principio de la actividad mental constructiva del alumno constituye el elemento mediador para la construcción de significados. Esto quiere decir que los alumnos sólo pueden aprender los contenidos en la medida en que despliegan ante ellos su actividad mental constructiva generadora de significados (pág. 19).

En sincronidad, a lo citado por múltiples autores respecto a que la autoestima se basa en el amor y afecto hacia sí mismo, cabe mencionar que la abrazoterapia, es una innovadora técnica de regulación física y afectiva, el poder que tiene el abrazo como contacto físico no

es solo algo agradable, es algo necesario, es una terapia que redescubre la importancia del abrazo como necesidad vital que tenemos todos, mucho más durante la primera infancia. La práctica de aplicar abrazos tiene la finalidad de curar, y mantener la salud, porque al igual que la risa y la música es una más de las muchas herramientas, que la naturaleza nos ha regalado; este simple y poderoso acto natural y espontáneo que es el abrazo es un ejemplo de que muchas veces lo que más necesitamos es sencillez y no tiene precio. "Es una innovadora técnica de regulación físico-afectiva-emocional que utiliza los abrazos de forma literal y metafórica como instrumento terapéutico (Veizaga, 2017).

Respecto a lo anterior, al final de cada intervención se instó a las participantes a que se brindarían un autoabrazo, esto como parte de la importancia que tiene demostrarse afecto así mismas desde sus propios recursos. Cabe mencionar que debido a la actual situación epidemiológica de la Pandemia por COVID-19, y por la cual se deben aplicar rigurosamente las medidas de distanciamiento social, enfatizando el no contacto físico, los abrazos fueron siempre hacia sí mismas.

La práctica de aceptarse a sí mismo, corresponde al segundo pilar que se desarrolló. La autoaceptación pide enfocar la propia experiencia con una actitud que haga irrelevante los conceptos de aprobación o desaprobación: el deseo de ver, de saber, de conocer. Así también aceptarse a sí mismos no significa carecer del afán de cambiar, mejorar o evolucionar.

Para, al desarrollo de este pilar se implementó la actividad llamada "Mi Reflejo", en donde cada participante observaba su reflejo en un espejo y debía indicar: todos los atributos físicos capacidades o talentos que le agradan de ella y también debían observar aquellas características que cada una considerara no le era de su agrado. En consecución a esta actividad algunas participantes expresaron: "me gustan mis pestañas, orejas, mi cabello, el color de mis ojos, mis cejas y mi cara" (Personas participantes).

En relación, a las cualidades que admiran de sí mismas expresaron: "habilidades para amar los animales, soy valiente, colaboradora y graciosa, me gusta ayudar a los demás, soy estudiosa, soy creativa" (personas participantes).

Por otra parte, las participantes cuando se visualizaron en el espejo refirieron aspectos de sí mismas que no les agradan entre ellos mencionaron: “soy enojona, soy muy pequeña, estoy gorda, no me gusta mi cabello, a veces soy muy negativa, a veces creo que soy aburrida, a veces no me gusta compartir con los demás” (personas participantes).

Se observó, que esta actividad permitió que las participantes realizar un insight acerca de sus cualidades físicas, así como aspectos de su personalidad, tanto los que le eran de su agrado como los que no. El reconocimiento de estos aspectos son claves en la autoimagen y autoaceptación, que forman parte invaluable de una autoestima saludable.

El espejo refleja los sentimientos que albergamos hacia nosotros mismos. Nos hace conscientes de nuestras defensas y también de aquello que fluye y nos llena. Nos ayuda a cambiar convicciones y pensamientos.

En efecto, L. Hay (2016) menciona que las afirmaciones poseen la capacidad de sembrar ideas sanadoras en el inconsciente, pero su poder se multiplica cuando se pronuncian en voz alta ante un espejo. El espejo refleja los sentimientos que albergamos hacia nosotros mismos. Nos hace conscientes de nuestras defensas y también de aquello que fluye y nos llena. Nos ayuda a cambiar convicciones y pensamientos.

Así mismo, Byrne (2012) refiere cuando estés agradecido por ser la persona del espejo, desaparecerán por completo los sentimientos de insatisfacción, descontento, decepción o de “no soy lo bastante bueno”. Y con ellos, todas las circunstancias insatisfactorias, de descontento y de decepción también desaparecen.

El pilar de la práctica de la responsabilidad de uno mismo se desarrolló mediante la actividad llamada “El Árbol de la Esperanza”, en donde las participantes utilizaron su creatividad y plasmaron sus metas y sueños por cumplir. Esta actividad fue importante ya que las participantes reconocieron cuales eran sus valores, y como partiendo de estos alcanzaran las metas o sueños que simbolizaban los frutos del árbol.

Desde la teoría de las relaciones interpersonales una de las tareas psicológicas es la identificación de uno mismo, debido al que el concepto de sí mismo no se forma y continúa operando de una vez por todas, sino que ante cada problema debe replantarse la visión de sí mismo que tiene una persona (Peplau, 1990).

Además, Branden (2014), menciona que Yo soy responsable de aceptar o elegir los valores de acuerdo con los cuales vivo. Si vivo de acuerdo con unos valores que he aceptado o adoptado de forma pasiva e irreflexiva, es fácil imaginar que no son más que «mi naturaleza», sólo «quien yo soy» y evitar reconocer que implican una elección. Si estoy dispuesto a reconocer que las elecciones y decisiones son esenciales cuando se adoptan los valores, yo puedo adoptar una nueva perspectiva de mis valores, ponerlos en cuestión y si es preciso revisarlos. Una vez más, lo que me libera es asumir la responsabilidad.

Del mismo modo, Ochoa (2019), menciona que cuando experimentamos una autoestima sana, antes que nada, nos conocemos, tenemos claridad de quienes somos, cuales son nuestros intereses, que nos apasiona, conocemos nuestras capacidades y también tenemos claras cuáles son nuestras limitaciones.

La práctica de la autoafirmación fue el cuarto pilar que se implementó. La autoafirmación significa la disposición a valerme por mí mismo, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas.

Con respecto a lo anterior, L. Hay (2012), plantea que las afirmaciones positivas son una fuente inmensa de poder personal. Mediante ellas se puede cambiar y mejorar cualquier aspecto de nuestra vida. Cada pensamiento y palabra que pronunciamos es una afirmación. Incluso las conversaciones que sostenemos con nosotros mismos, nuestro diálogo interno, son una cadena de afirmaciones positivas o negativas. Nuestras creencias no son más que patrones habituales de pensamiento aprendidos durante la niñez. Y aunque muchas nos benefician otras pueden limitar nuestra habilidad para crear las cosas que realmente queremos en la vida.

Durante el desarrollo de este pilar por medio de las actividades de carta al cuerpo y escritura de autoafirmaciones positivas, las participantes lograron identificar que tienen virtudes las cuales las potencian para desarrollarse como personas merecedoras y capaces en la consecución de sus aspiraciones.



A propósito, Branden (2014), menciona que las personas con autoestima saludable desarrollan la convicción de que se es competente para vivir y merecer la felicidad, y por lo tanto enfrentar la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual ayuda a alcanzar las metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar una capacidad de alegría (p. 2)

La práctica de vivir con propósito fue el quinto pilar, que se propuso en la intervención de Enfermería en Salud Mental. De acuerdo, con Branden (2014), vivir con propósito y productivamente exige cultivar en nosotros mismos la capacidad de autodisciplina, además es, entre otras cosas, vivir productivamente, una exigencia de nuestra capacidad para afrontar la vida. La productividad es el acto de conservación de la vida plasmando nuestras ideas en la realidad, fijando nuestras metas y actuando para conseguirlas, el acto de dar vida a los conocimientos, bienes o servicios.

Para desarrollar este pilar se realizó la actividad llamada “La Flor de la Vida”, en donde metafóricamente cada participante indicó los componentes necesarios para florecer como persona. Entre lo mencionado refirieron: “la familia, para florecer debo ser amable con las personas que quiero, también el cariño y el amor de mamá y papá” (personas participantes).

Además, fue desarrollada la actividad del “cofre de los sueños”, en donde las participantes expresaron que tienen metas y sueños por cumplir.

De acuerdo con lo expresado por cada una de las participantes se observó que, a pesar de su historia de vida, tienen metas claras en sus proyectos de vida a corto y largo plazo, además de ser conscientes de que para lograr los objetivos propuestos cuentan con el apoyo de otras personas, así como de recursos propios.

En relación con lo anterior, Peplau (1990) cita que una de las tareas psicológicas, para la consecución de objetivos es aprender a contar con los demás.

Por último, Branden (2014), menciona que se debe asumir la responsabilidad de la formulación de nuestras metas y propósitos de manera consciente, además de interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir nuestras metas, controlar la conducta para verificar que concuerda con nuestras metas y prestar atención al resultado de nuestros actos, para averiguar si conducen a donde queremos llegar.

Trabajar este pilar permitió llegar a la explotación la cual se describe como la fase que ofrece una situación que da lugar a nuevas diferenciaciones del problema, al desarrollo y mejora de la habilidad en las relaciones interpersonales. Pueden proyectarse entonces, los nuevos objetivos a alcanzar mediante el esfuerzo personal. (Peplau, 1990, p.34).

La práctica de la integridad personal fue el sexto y último pilar que se propuso en la intervención de Enfermería en Salud Mental. Branden (2014), hace referencia a que la integridad significa congruencia, concordancia entre las palabras y el comportamiento.

En este último pilar las participantes reconocieron que valores personales como el amor, la amistad, honestidad, responsabilidad, familia y afecto son importantes para desarrollarse como personas y vivir de manera íntegra, es decir que los pensamientos sean congruentes con las acciones que se efectúan en la cotidianidad.

Dado que nuestro objeto de estudio fue la autoestima M, Sánchez (2003) menciona que es importante tener una equilibrada autoestima, puesto que es el recurso más valioso del cual se dispone para aprender y desarrollar con eficacia relaciones gratas. Para aprovechar las oportunidades que se presentan; trabajar productivamente y aprender a ser autosuficientes. Si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima muy fuerte podrá ingresar a la vida adulta con buenos cimientos, los cuales serán necesarios para tener una existencia satisfactoria en la vida. Puesto que las personas que se sienten muy bien consigo mismas suelen sentirse bien en la vida y son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y responsabilidades. (p.53).

En conclusión, el desarrollo de cada uno de los seis pilares de la autoestima descritos anteriormente fue un elemento clave para la ejecución de la intervención de Enfermería en Salud Mental con las adolescentes participantes del Hogar Siembra.

### **3. ¿Cómo se evidencia la eficacia de la intervención de Enfermería en Salud Mental en el fortalecimiento de la autoestima de la población adolescente participante?**

En concordancia con los resultados del perfil de salida, se logra evidenciar que cinco adolescentes pasaron de manejar un nivel bajo de autoestima a manejar un nivel más alto en su autoestima.

En definitiva, la autoestima es la clave del éxito o el fracaso para comprendernos y comprender a los demás, ya que ésta afecta de manera considerable en todos los aspectos de nuestra experiencia, además de estar formada por dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal (Torres y Yussel, 2018).

Además, la formación personal, la construcción de la felicidad y salud mental, el establecimiento de relaciones adecuadas con el entorno, mayor relajación y autocontrol, y el desarrollo del aprendizaje y por ende del rendimiento escolar, son algunos de los aspectos que depende de una buena autoestima (Fernández et al, 2012).

Del mismo modo, Nathaniel Branden (1998), señala que la autoestima plenamente consumada, es la experiencia primordial de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente podemos decir que la autoestima es lo siguiente: Es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Así mismo es la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. (P.21).

De este modo, se ha observado cómo adolescentes con un alto autoconcepto presentan pocas conductas agresivas, de burla o abuso por parte de los demás y mayor presencia de conductas sociales positivas, bajas puntuaciones en las escalas de depresión y ansiedad (Garaigordobil & Dura, 2006), menos sentimientos de soledad y mayor satisfacción con la vida (Moreno, Estévez, Murgui, & Musitu, 2009).

Todo lo anterior más la palabra hablada de las participantes respecto a las enseñanzas que obtuvieron durante el proceso, evidencian que el desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental fue eficaz para fortalecer el nivel de autoestima de las adolescentes del Hogar Siembra.

## **IV CAPÍTULO**

### **Puntos de Llegada**

#### **Conclusiones**

Desde enfermería en Salud Mental, se abordó la población participante de manera integradora, considerando el enfoque de derechos humanos, género, y determinantes de la salud.

La intervención de Enfermería en Salud Mental permitió fortalecer la autoestima de la población participante, lo cual se evidencia a través de los resultados obtenidos y las experiencias de aprendizaje descritas por las adolescentes.

Desde la sistematización se logró recuperar la práctica y los saberes generados en el proceso vivido, en donde se reconocieron las percepciones que se generaron tanto de las participantes como de las facilitadoras; destacándose que desde el inicio de la intervención se tenía claridad de la necesidad a la que se quería responder, lo que permitió una exitosa culminación.

El desarrollo de cada una de las etapas del proceso enfermero facilitó la valoración de la población participante, favoreciendo esto a la identificación de un diagnóstico de enfermería, lo que nos llevó a la planeación de cada intervención, así como a la ejecución de estas y llevando a cabo finalmente la evaluación de todo este proceso.

Se puso de manifiesto que, desde la teoría de Enfermería de las Relaciones Interpersonales, fue posible el análisis de los distintos elementos para interpretar las diferentes situaciones de enfermería vividas en cada intervención.

Fue importante el fortalecimiento de la autoestima de esta población adolescente, ya que esto les permitirá sentirse capaces de superar los retos planteados diariamente, permitiendo una valoración positiva de sí mismas y de sus capacidades, mientras que, por el contrario, una autoestima baja podría en el peor de los casos conducir a un sentimiento de incapacidad que lleva a la persona a autolimitarse y fracasar.

En relación la salud mental, una autoestima saludable en esta población proporciona un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con ciertas dificultades o condiciones de salud, tales como la ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia entre otros.

La dinámica grupal fue un pilar importante en el desarrollo de cada una de las intervenciones ya que permitió una adecuada cohesión grupal, además por medio de la solidez del grupo se logró en cada sesión cumplir el objetivo planteado.

La utilización y adaptación de la modalidad virtual en cada una de las intervenciones de Enfermería en Salud Mental fue una herramienta clave, indispensable e innovadora que favoreció el desarrollo satisfactorio de todo el proceso de sistematización, constituyendo la virtualidad un recurso importante al alcance de los profesionales en Salud Mental, lo cual permite que los procesos no se vean interrumpidos.

## **Recomendaciones**

### **A Enfermería en Salud Metal:**

Continuar con la formación constante que conlleven a la adquisición de nuevos conocimientos, fortalecimiento de estrategias para la implementación efectiva en salud mental, en el ámbito individual, familiar y comunitario.

Seguir fortaleciendo el conocimiento, en aspectos como el manejo de la transferencia y contratransferencia, durante la formación, debido a que estas se pueden manifestar en la relación terapéutica entre las personas participantes y las especialistas en Salud Mental, debido a que son personas, seres en constante cambio, que son partícipes de la realidad del mundo, lo que implica generar significado a la diferentes experiencias humanas, a las que se les busca dar respuesta.

Debido a la importancia que tienen las intervenciones de Enfermería en Salud Mental en la población participante, es necesario que se realicen coordinaciones, intervenciones e

investigaciones de manera interdisciplinaria para así brindar una atención integral y de calidad a las poblaciones con las cuales se trabaje a futuro.

#### **A la Maestría en Salud Mental:**

Que considere dar seguimiento desde una intervención individual a aquellas personas que fueron abordadas en dinámicas grupales, y en la cual se identificara algún integrante en condición de vulnerabilidad.

Que se incluya dentro del plan de estudio realizar intervenciones de Enfermería en Salud Mental, en población adolescente, ya que gracias a los resultados obtenidos en la presente intervención se evidenció que los adolescentes requieren de manera urgente e integral intervenciones que vayan dirigidas a potenciar aspectos cruciales propios de esta etapa y con ello contribuir a un pleno desarrollo de esta fase trascendental de la vida.

#### **Al Hogar Siembra:**

De ser posible que se continúen facilitando los espacios para la implementación de las intervenciones desde Enfermería en Salud Mental, debido a los importantes hallazgos identificados durante la presente intervención.

Gestionar en la organización la contratación de una persona profesional de Enfermería en Salud Mental para que dé seguimiento y continúe potenciando aspectos claves como la autoestima y resiliencia, mismos que constituyen un pilar inherente en la población adolescente que ellos atienden.

#### **Al posgrado de Enfermería:**

Continuar aplicando prácticas en modalidad virtual, para que así la nueva generación de estudiantes tenga acceso a esta innovadora y trascendental experiencia.

## **Limitantes**

La situación epidemiológica que atraviesa el país actualmente por la Pandemia de COVID-19, obligó a que la dinámica de las intervenciones pasará de ser presenciales a una modalidad virtual, convirtiéndose el proceso en una experiencia de aprendizaje en cuanto a la práctica y manejo de entornos virtuales, tanto de las participantes como de las facilitadoras; siendo así que la virtualidad en ocasiones constituyó una barrera de comunicación tanto ambiental (ruido), como propios de la plataforma virtual (inconvenientes con el audio e imagen), ya que las adolescentes tenían acceso a una sola computadora para el desarrollo de las sesiones.

## Referencias Bibliográficas

Agüero-Calvo, Evelyn, Calderón-Ferrey, Martha, Meza-Cascante, Luis Gerardo, & Suárez-Valdés-Ayala, Zuleyka. (2016). Relación entre autoestima y autoconfianza matemática en estudiantes de educación media costarricense. *Comunicación*, 25(2), 4-13. <https://dx.doi.org/10.18845/rc.v25i2-16.3302>

Álvarez, A., Alonso, M., & Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-ANo se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.mericana Enfermagem*.

Antons, K. (1990). *Práctica de la dinámica de grupos*. Barcelona: Hérder.

Armendáriz, N., Rodríguez, L., & Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Salud Mental, Alcohol y Drogas*.

Asamblea Legislativa. (1998). *Código de la Niñez y la adolescencia*. [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Ninez\\_Adolescencia\\_Costa\\_Rica.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Ninez_Adolescencia_Costa_Rica.pdf)

Baz, Margarita, *Génesis social y teórica de la intervención grupal en México*, inédito, México, 2001.

Baz, Margarita, *Intervención grupal e investigación*, Cuadernos del TIPI núm. 4, México, UAM-X, 1996, 152 pp.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós.

Branden, N. (2014). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós

Byrne, R (2012). *La magia*. Urano

Canto, J. M. (2006). *Psicología de los grupos. Estructura y procesos* (2ª edic.). Málaga: Aljibe.

*Ciencia y enfermería*, 11(1), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2019). *Perfil por competencias Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría*.



De Mézerville, G. (2004). Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto.

Elers, Y. y Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat. *Enfermería Universitaria*, 12 (3).

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86 (6).

Gonzales, L (2017). La violencia familiar afecta la autoestima de los adolescentes, Lima-Perú.

Hay, L. (2012). *Afirmaciones*. Urano

Hay, L. (2016). *El poder del espejo*. Urano

Hernández et al (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGRAW-HILL /

Hernández, M. C., Mendoza, D. R., Zuñiga, A. G. (2016). El abuso de Internet y sus repercusiones en la formación de una identidad difusa en los adolescentes. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 2(4), 92-98.

Honorato, T. et al. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia*, 11 (22), 413-432. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2003). *Acercándonos a los instrumentos Interamericana Editores, S.A. Interamericano de Derechos Humanos. Internacionales de protección de derechos humanos de las mujeres*. San José: Instituto

Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*.

Kerouac, S; Pepin, J; Ducharme,F; Duquette, A; Major, F. “ El Pensamiento enfermero”(1996).

Konstanze Schoeps, Alicia Tamarit, Remedios González, & Inmaculada Montoya-Castilla *Universitat de València, España 2019 Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico*.

Krauskopf, D. (2002). Adolescencia y Educación. EUNED

Lagarde, M. (1992). Identidad de género. Curso ofrecido por la Dra. Marcela Lagarde del 25 al 30 las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer, 32 (4).

Marriner Tomey A, Raile Alligood M (2003). Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. Masson, Barcelona, España.

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica

Ochoa, J. (2019). Como sanando tu autoestima puedes transformar tu vida. ISBN: 9781693670954

Olivé, C e Isla, M. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados

Olivé, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI.

OMS. (2017). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

OPS Y OMS (2020). Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (Smaps) durante la pandemia. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/gender>

PANI Y UNICEF. (2009). Política Nacional Para La Niñez Y La Adolescencia Costa Rica 2009-2021. <https://www.unicef.org/costarica/sites/unicef.org/costarica/files/2020-03/UNICEF-Costa-Rica-Politica-nacional-para-la-ninez-y-la-adolescencia-2009-2012.pdf>

Peplau, H (1990). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual

Perret, R. (2018). El poder de la gratitud. <https://static1.squarespace.com/static/54d1216ae4b032ab36c26b61/t/5dd8a030b53adb35ea670f67/1574477875088/El+Poder+de+la+Gratitud.pdf>

Ramírez y Müggenburg. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/116874/1/658084.pdf>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Serrano, J. y Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160740412011000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412011000100001&lng=es&tlng=es).

Silva-Escorcia, Itzel, & Mejía-Pérez, Omar. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. Retrieved August 30, 2020, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140942582015000100013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140942582015000100013&lng=en&tlng=es).

Torres, S y Yussel, S. (2018). La intervención docente en los problemas de autoestima de los adolescentes de telesecundaria. *Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 8 (16), DOI: 10.23913/ride.v8i16.359

Triviño V., Zaider, & Sanhueza A., Olivia. (2005). *Paradigmas de Investigación en Enfermería*.

UNICEF Y UCR. (2015). Estado De los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. <https://pridena.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2018/04/VIII-Informe-Estado-de-los-Derechos-de-la-Ni%C3%B1ez-y-la-Adolescencia-en-Costa-Rica.pdf>

UNICEF. (2016). “Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos”. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/unicefvproteccionAbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/unicefvproteccionAbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)

Veizaga, K. (2017). Programa de capacitación en abrazoterapia, para fortalecer habilidades socioafectivas en educadoras de centros infantiles municipales. *Revista de Investigación*

*Psicológica*, (18), 21-42.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322017000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200004&lng=es&tlng=es). y adaptación al estrés. México: Editorial Trillas.

**ANEXOS****Anexo 1. Consentimiento Informado.**

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ estudiante:

Nombre \_\_\_\_\_ del/la \_\_\_\_\_ participante:

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

Este estudio corresponde a una práctica académica del curso “PF-0550 Abordaje de Enfermería en Salud Mental para las personas con alteraciones de la salud física”, donde se llevará a cabo un proceso de Enfermería con una persona usuaria o usuario de los servicios de salud.

El proceso de Enfermería tiene como propósito modificar algunos estilos de vida que estén perjudicando su salud, lo que le ayudará a mejorar su calidad de vida.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Al aceptar participar en este estudio, a usted se le realizará una entrevista inicial, con la cual se pretende conocer datos personales, estilos de vida y estresores a los que se ve sometida/o. Se establecerán sesiones individuales de aproximadamente 60 minutos, una vez por semana, durante ocho semanas; en las cuales se pretende que usted identifique situaciones que están perjudicando o puedan perjudicar su salud. Se aplicarán de técnicas de relajación, con el objetivo de que usted aprenda a utilizarlas para el afrontamiento eficaz del estrés. Es posible que este estudio requiera grabar en audio su participación, lo cual se puede hacer solamente si usted está de acuerdo.

**C. RIESGOS**

No se usarán procedimientos invasivos como toma de muestras de sangre u otro fluido corporal, ultrasonidos, pruebas de actividad física u otro examen que afecte su integridad física. En las sesiones se le tomará la presión arterial, el pulso y la frecuencia de respiración.

Si durante el proceso usted presentara alguna situación que le incomodara o alguna duda sobre el mismo, puede consultar a la docente: Máster Mauren Araya Solís, a los teléfonos 2511-2096 o 2511-2092, todos son enfermeros en Salud Mental.

#### **D. BENEFICIOS**

Como resultado de la participación de la adolescente en este proceso, el beneficio que obtendrá será el fortalecimiento de su autoestima.

#### **E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

#### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

#### **H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con

\_\_\_\_\_, carnet \_\_\_\_\_, teléfono: \_\_\_\_\_, sobre este estudio y el o ella, deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas.

Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la estudiante que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

**Versión junio 2017**

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

## Anexo 2. Unidad de análisis



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



Sistema de Estudios de  
**Posgrado**



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

### Entrevista Semiestructurada

Fecha: \_\_\_\_\_

#### I Parte. Datos Sociodemográficos

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso al Hogar Siembra: \_\_\_\_\_

#### II Parte. Información Socioeconómica

1- Comparte habitación Si ( ) No ( ) ¿con quién?

\_\_\_\_\_

2- Servicios: Televisión ( ) Teléfono ( ) Computadora ( ) Cable ( )

#### III Parte. Necesidades Humanas

##### 1.1- Fisiológicas

3- Baño diario Si ( ) No ( )

4- ¿Cuántas horas duerme diariamente? \_\_\_\_ ¿Cuándo despierta siente que descansó?

Si ( ) No ( ) Especifique \_\_\_\_\_

5- Le cuesta conciliar el sueño Si ( ) No ( )

6- Necesita algún medicamento para dormir ¿Cuál (es) ? \_\_\_\_\_

7- Cuántos tiempos de alimentación realiza \_\_\_\_\_



8-Padece alguna enfermedad ¿Cuál? \_\_\_\_\_

9- ¿Utiliza algún tipo de tratamiento farmacológico? \_\_\_\_\_

10-Le han realizado algún tipo intervención quirúrgica Si ( ) No ( ) ¿Para qué?

---

11-Ha experimentado algún accidentes de tránsito Si ( ) No ( )

---

## 1.2 Sociales

12-Mantiene una comunicación constante con los miembros de su familia:

Siempre ( )      Casi Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

13-Las relaciones con su familia son:

Buenas ( )      Regulares ( )      Malas ( )

14-Ha experimentado algún tipo de violencia Si ( ) No ( ) Especifique \_\_\_\_\_

---

15-Participa actividades con personas de su misma edad

Siempre ( )      Casi Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

Especifique \_\_\_\_\_

16-Es comunicativos

Siempre ( )      Casi Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

17-Tiene tiempo para descansar o recrearse Si ( ) No ( ) Especifique \_\_\_\_\_

## 1.3 Estima

18- ¿Cómo se percibe así misma? \_\_\_\_\_

19- ¿Cómo considera que lo perciben las demás personas? \_\_\_\_\_

## 1.4 Autorrealización

20- ¿Cuál ha sido el momento de su vida más alegre? \_\_\_\_\_

21- ¿Cuáles han sido las pérdidas y momentos más dolorosos de su vida? \_\_\_\_\_

22-Cuando hay obstáculos en la ejecución de un objetivo o meta

¿Usted cómo reacciona?

---

**IV Parte. Tareas Psicológicas**

23- ¿Puede contar con las demás personas sí lo necesita? ¿Las personas pueden contar con usted sí lo requieren? \_\_\_\_\_

24- ¿Cuál es su reacción cuando no puede realizar algo que planeo?

\_\_\_\_\_

25- Describa sus fortalezas y los aspectos susceptibles a mejorar.

\_\_\_\_\_

26 - ¿Coopera usted con las demás personas cuando así lo requieren? ¿Se compromete usted con las metas de las demás personas y las metas conjuntas?

\_\_\_\_\_

<b>Escala de Autoestima de Rosenberg</b>				
<b>A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.</b>				
<b>Ítems</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo misma.				
8. Desearía valorarme más a mí misma.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

**Escala de Autoestima de Rosenberg**

### Anexo 3. Cronograma de Sesión N° 1, para aplicación de Perfil de Entrada.

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables
24-julio-2020  Hora de inicio. 10:00 horas  Hora de finalización. 16:30 horas	Realizar Valoración Inicial de Enfermería en Salud en la población participante  Aplicar la Escala Global de Rosenberg, para determinar el nivel de autoestima de las adolescentes participantes	-Bienvenida -Presentación de las facilitadoras -Explicación de los objetivos planteados para la sesión -Aplicación del instrumento de la unidad de análisis -Aplicación de la Escala Global de Rosenberg -Cierre y despedida	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera

#### Anexo 4. Cronograma de la sesión N° 2.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>14-agosto-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b> <b>17:00 horas</b>  <b>Hora de finalización.</b> <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Crónica  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima: <b>La Práctica de vivir conscientemente</b>	-Bienvenida -Presentación de las facilitadoras -Explicación de los objetivos de las sesiones de trabajo -Dinámica rompehielo: El baúl de la gratitud -Construcción del nombre del grupo - Presentación de la canción y video “El hombre del espejo”. -Construcción del concepto de autoestima -Explicación de Tarea -Actividad de cierre: Mi aprendizaje de hoy -Despedida: El Autoabrazo.	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera

### Anexo 5. Cronograma de la sesión N° 3.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>21-agosto-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b> <b>17:00 horas</b>  <b>Hora de finalización.</b> <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima: <b>La Práctica de la aceptación de sí mismo</b>	-Bienvenida -Dinámica rompehielo: El baúl de la gratitud -Revisión de tarea - Dinámica: Mi Reflejo -Actividad de cierre: Mi aprendizaje de hoy -Despedida: El Autoabrazo.	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera

### Anexo 6. Cronograma de la sesión N° 4.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>28-agosto-2020</b>  <b>Sesión Asincrónica</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima:  <b>La Práctica de la autoafirmación</b>	Actividad 1: <b>-Diario de las Afirmaciones.</b> Las participantes anotan veinte afirmaciones positivas en un especie de diario, una vez escritas las pronuncian para sí mismas, preferiblemente frente al espejo, como seguimiento a actividad efectuada en sesión anterior.  -Actividad 2: <b>Carta al cuerpo.</b> Cada participante, realiza una carta a su cuerpo, incluyendo aspectos como: “Gracias por...” “Te admiro por:” “Me gusta de ti:” “Perdóname por:” “Te prometo:”	Licda. Carla González Cortes  Licda. Etelvina Linarte Barrera

### Anexo 7. Cronograma de la sesión N° 5.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>04- setiembre-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b>  <b>17:00 horas</b>  <b>Hora de finalización.</b>  <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima: <b>La Práctica de la            responsabilidad de sí            mismo</b>	-Bienvenida -Dinámica rompehielo: El baúl de la gratitud -Dinámica: El árbol de la Esperanza -Actividad de cierre: Mi aprendizaje de hoy -Despedida: El Autoabrazo.	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera



### Anexo 8. Cronograma de la sesión N° 6.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>11- septiembre-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b>  <b>17:00 horas</b>  <b>Hora de finalización.</b>  <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima: <b>La Práctica de Vivir            con Propósito</b>	-Bienvenida -Dinámica rompehielo: Ejercicios de estiramiento -Desarrollo de la dinámica: La Flor de la Vida -Desarrollo de la dinámica: El Cofre de los sueños -Conversatorio respecto a la importancia de plantearse metas o sueños y la importancia de aprender a contar con los demás para crecer como persona -Actividad de cierre: Mi aprendizaje de hoy -Despedida: El Autoabrazo.	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera

### Anexo 9. Cronograma de la sesión N° 7.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>18-septiembre-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b>  <b>17:00 horas</b>  <b>Hora de finalización.</b>  <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	Desarrollar el Pilar de la autoestima:  <b>La Práctica de la Integridad Personal</b>	-Bienvenida -Dinámica rompehielo: Ejercicios de Respiración. - Conversatorio sobre cada uno de los pilares de la autoestima desarrollados en las sesiones anteriores. -Desarrollo de la dinámica: Identificando Mis Valores. -Exposición sobre la importancia de mantener y desarrollar de la mera personal la integridad a diario. -Reflexión Final sobre la importancia de aplicar los seis pilares de la autoestima, para fortalecer aspectos sobre sí mismas. -Actividad de cierre: Mi aprendizaje de hoy -Despedida: El Autoabrazo.	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera

### Anexo 10. Cronograma de la sesión N° 8.

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Actividades	Responsables
<b>25- setiembre-2020</b>  <b>Hora de inicio.</b>  <b>16:40:00</b>  <b>horas</b>  <b>Hora de finalización.</b>  <b>18:00 horas</b>	NANDA: 00120. Baja Autoestima Situacional  NIC: 1205 Autoestima  NOC: 5400 Potenciación de la Autoestima	-Realizar Evaluación del Programa de Enfermería de Salud Mental  -Aplicar perfil de salida, Escala Global Rosenberg.	-Bienvenida -Explicación de los objetivos planteados para la sesión -Aplicación de la Escala Global de Rosenberg -Aplicación de evaluación del programa por medio de dos preguntas abiertas -Cierre y despedida	Licda. Carla González Cortes Licda. Etelvina Linarte Barrera